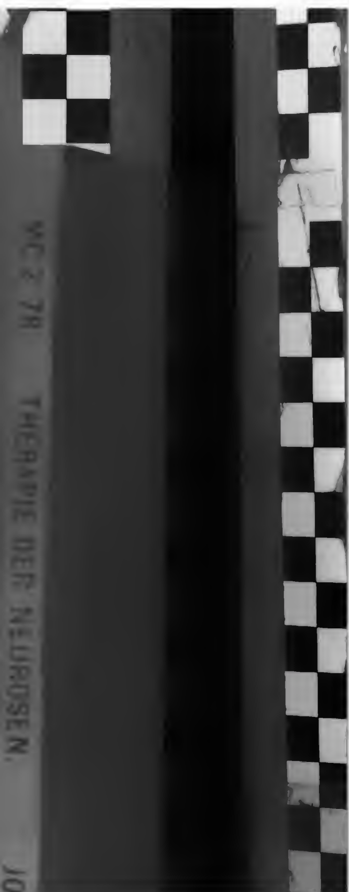
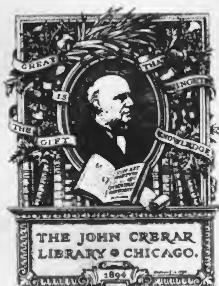

WC 2 78
THERAPIE DER NEUROSEN.


MC 2 78
THERAPIE DER NEUROSEN.
JONES


THE
JOHN CRERAR
LIBRARY


THE
JOHN CRERAR
LIBRARY


GREAT
IS
THE
GIFT
THE
INGENIOUS
KNOWLEDGE
THE JOHN CRERAR
LIBRARY CHICAGO.
1894

INTERNATIONALE PSYCHOANALYTISCHE BIBLIOTHEK
BAND 11

THERAPIE DER NEUROSEN

VON

DR. ERNEST JONES
(LONDON)



INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
LEIPZIG – WIEN – ZÜRICH
1921

INTERNATIONALE PSYCHOANALYTISCHE BIBLIOTHEK
BAND 11

THERAPIE DER NEUROSEN

VON

DR. ERNEST JONES
(LONDON)



INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
LEIPZIG – WIEN – ZÜRICH
1921

Druck: Gesellschaft für Graphische Industrie, Wien, III.

INHALTSÜBERSICHT

I. Kapitel.

Einleitung.

Allgemeines über die Bedeutung der Neurosen.

Eine Reihe von Betrachtungen, die im folgenden ausgeführt werden sollen, läßt uns das Studium und die Behandlung der Neurosen als eine der verantwortungsvollsten Aufgaben der Medizin erscheinen.

I. Die Tragweite des neurotischen Leidens. — Das Elend, das eine Neurose hervorbringen kann, trägt gewisse Züge an sich, die der Beobachter selten nach ihrer vollen Bedeutung einschätzt. Da es sich meist in rein psychischen Symptomen äußert, trifft es gerade den Kern der Persönlichkeit. Bei den schwersten körperlichen Erkrankungen, selbst unter den Qualen der Krebserscheinungen oder den atemraubenden Beklemmungen der Brustkrankheiten, bleibt wenigstens das Seelenleben des Patienten verhältnismäßig unangetastet. Er kann in seinen ärgsten Stunden noch Zuflucht in tröstenden Gedanken, Erinnerungen und Überlegungen finden und sein Unglück, gestützt auf die im Laufe des Lebens erworbene Philosophie oder Religiosität, ertragen. Dem Neurotiker dagegen ist auch diese letzte Hilfsquelle genommen. Gerade sein Seelenleben ist gestört und das Organ, das trösten und philosophieren könnte, in seinen Funktionen gehindert. Der Kranke fühlt sich in seinem innersten Wesen getroffen und hin und her gerissen zwischen den Konflikten, die ihn aufwühlen. Das beständige Verlangen dieser Kranken, vor allem der von Zwangs- oder Angstneurosen heimgesuchten, ist, sich selber vergessen zu können, von sich los- und wenigstens auf Augenblicke zu innerer Ruhe zu kommen. Bei Schlaflosigkeit, wie sie so häufig hinzutritt, wird dem Kranken auch noch diese Möglichkeit des Ausspannens genommen oder der Schlaf selbst kann von so angstvollen Träumen gestört werden, daß er ihn mehr als alles andere zu fürchten beginnt. Die Seelenqualen des Patienten werden in vielen Fällen so unerträglich, seine innere Widerstandskraft dabei so

gering, daß er sich dem Schrecklichsten, dem Ausbruch des Wahnsin glaubt und sich in ohnmächtiger Furcht vor diesem Ende verzeh

Dazu kommt, daß keine Krankheit auf weniger Verständı auch nur Mitleid stößt, obwohl keine ihrer notwendiger bedürfte, Neurose. Diese Erscheinung läßt sich nicht nur bei Verwandt Freunden, sondern häufig genug auch bei den behandelnden beobachten. Einer ihrer Gründe ist wohl darin zu suchen, daß Patienten sehr schwer fällt, seiner Umgebung einen annähernd Begriff von seinem Seelenzustand zu vermitteln, eine Schwierigl sich aber nur teilweise aus der Verschiedenheit dieses Zustand dem den Normalen vertrauten ergibt. Einer neurotischen Erkı haftet immer ein Schein von Unwirklichkeit an, etwas von Pose - die Sucht, Mitleid zu erwecken — als ob die Willenskraft des P viel mehr über sie vermöchte, als er zugeben will. Die alte theo Auffassung der Krankheit als einer Offenbarung von Sünde ode Heimsuchung als Strafe für begangene Sünden — jedenfalls etw das der Kranke letzten Endes verantwortlich gehalten werden k hat sich bei den Neurosen hartnäckiger von Bestand gezeigt als in der Medizin. Die populäre Meinung läßt immer durchblicken, dem Patienten besser gehen könnte, »wenn er nur wollte,« daß e Mrs. Dombey bei Dickens, nur zusammenbricht, weil er sich nicht »zusa nimmt«, daß er sich aus Eigensinn weigert, sein Interesse von sich und Symptomen abzuziehen, und daß sein Leiden im Grunde reiner Per entspringt oder der hartnäckig behaupteten Unfähigkeit, sich der il Verfügung stehenden Willenskraft und Selbstbeherrschung zu be

Dieselbe Auffassung finden wir, wenn auch verschleiert, in medizinischen Abhandlungen über dieses Thema[1], ja sie spiege

[1] So führt F. T. Roberts in seiner umfangreichen »Theorie und Pr Medizin« eine lange Reihe von »Ursachen« der Hysterie an — von »Verkürz Nachtruhe durch abendliche Vergnügungen« angefangen bis zur »senilen Degen — und fügt, scheinbar im Bewußtsein der Unzulänglichkeit seiner Darstell Verzweiflung hinzu, daß »man in manchen Fällen den Hysterie genannten Zusta der Bosheit und Eigenwilligkeit des Patienten zuschreiben könne«. Seine Versuc deskriptive Psychologie der Krankheit zu geben, beschränken sich auf die Bemer daß »solche Patienten eine Menge Unsinn reden, ein übertriebenes Gefühl vo eigenen Wichtigkeit haben, das Interesse anderer auf sich zu ziehen suchen allgemeinen nichts lieber sehen, als daß sie Mitleid und Aufmerksamkeit erwecke Aufsehen erregen«.

sogar in der Terminologie wider, so sagen Autoren z. B., daß sie eine Hysterie nicht diagnostiziert, sondern »aufgedeckt« hätten, daß man aus verschiedenen Anzeichen auf »Simulation oder Hysterie« schließen müsse, und überlassen es dem Leser, ob er diese beiden Bezeichnungen als gleichbedeutend oder sich ergänzend auffassen will. Und wenn ein solcher Autor einer Moralpredigt über das Laster des Simulierens zur Beruhigung seines ärztlichen Gewissens die konventionelle Wendung hinzufügt, »man dürfe schließlich nicht vergessen, daß die Hysterie eine Krankheit ist«, so mutet uns das nur zu sehr als ein nachträglicher Einfall an.

Es soll hier nicht behauptet werden, daß diese Laieneinstellung ganz unberechtigt oder unbegründet sei, — wir werden im folgenden lernen, daß sie sogar einen Kern verborgener Wahrheit enthält — es ist aber kein Zweifel möglich, daß sie in vielen Fällen die Lage des Kranken verschlimmert. Seine Symptome sind häufig an sich so seltsam, daß sie, wie z. B. bei einer Phobie vor irgend einem alltäglichen Ding oder Vorgang, geeignet sind, eher Spott als Mitleid hervorzurufen, weshalb der Patient sie vor den Personen seiner Umgebung zu verbergen pflegt. Er selber ist unfähig, den unbewußten Sinn oder eine logische Bedeutung seiner Symptome zu erfassen, und seine Freunde sehen höchstens den Wunsch, sie zu quälen in ihnen, was dann weiter zu seinem Elend beiträgt. Die nervöse Erkrankung unterscheidet sich eben von den meisten körperlichen gerade durch die ihr anhaftende Unverständlichkeit: irgend eine absurde Zwangsvorstellung verfolgt den Kranken, plötzliche Ängste oder Verstimmungen erfassen ihn mit unwiderstehlicher Gewalt, aber anscheinend grundlos, und das Gefühl einer unbekannten aber ständig über ihm schwebenden Gefahr, der Ungewißheit, in welchem Augenblick irgend ein neues oder altes Symptom sich plötzlich seiner bemächtigen wird, ist nicht das geringste seiner Schrecknisse. Dieses Gefühl, im Dunkel zu tappen, die drohende Gefahr weder zu verstehen, noch ihr begegnen zu können, peinigt den Kranken, bei den physischen Erkrankungen ist das Gefühl der Sicherheit viel größer, der Patient weiß im allgemeinen wenigstens ungefähr, was er zu erwarten hat, kann sich auf eine Berechenbarkeit seiner Leiden verlassen — ist jedenfalls der Ungewißheit, die für die Neurose so charakteristisch ist, nicht in gleicher Weise ausgeliefert.

Wir haben im vorstehenden die Besonderheiten des neurotischen Elends keineswegs erschöpfend geschildert, nur auf die Beziehungen

hingewiesen, in denen es ärger erscheint als die meisten ı Krankheiten, jedenfalls behaupten Patienten, die beides dur haben, daß die letzteren, in ihren schwersten Formen, im Verglei noch die erträglicheren sind.

2. Die Verbreitung der Neurosen. — Die N vielleicht die verbreitetste aller Krankheiten, von der nur die M der Bevölkerung völlig unberührt bleibt. Die Häufigkeit ihres Vo wird im allgemeinen durch Vernachlässigung einer Reihe von U unterschätzt. Die Ärzte bekommen die Mehrzahl aller Fälle nicht zu Gesicht. Viele Zwangskranke z. B. betrachten ihre nicht als eigentlich pathologisch und ärztlicher Hilfe zugänglid als eine persönliche Sonderbarkeit, mit der sie, so gut sie eb fertig zu werden versuchen. Andere schämen sich der Lächerl des abstoßenden Inhaltes ihrer Zwangsvorstellungen viel zu sich einem Arzt anzuvertrauen. Dasselbe gilt für die zahll von sexueller Perversion und Inversion (letztere allein soll bei zv der Bevölkerung vorkommen), für Anästhesie, Impotenz und für I auf neurotischer Grundlage. Dazu kommt die ungeheuere Hä Sucht nach Narkoticis und des Alkoholismus, Zustände, deren n Ursprung man heute kennt. Ferner leidet eine Unzahl von an einer Unfähigkeit, sich dem sozialen Leben einzuordnen, mangelnder Anpassung, in Untüchtigkeit und Gehemmtsein triebener Angst vor Tod oder Verarmung, in Hoffnungslosi Verzweiflung oder ähnlichem äußert; wir wissen heute, daß durch Einflüsse, ähnlich den bei der Neurosenbildung wirksamen kommen. Schon die erschreckend große Anzahl der jährlichen — der seltensten Folge solcher Zustände — sollte uns vor schätzung dieser sozialen Formen der Neurose warnen.

Aber auch eine Menge der Fälle, die ärztliche Hilfe i nehmen, wird nicht als neurotisch erkannt, sondern fälschlich al Krankheit diagnostiziert, ein Irrtum, der — im Gegensatz zur Meinung — viel öfter vorkommt als der umgekehrte. Auf Zustände werden wir noch später zu sprechen kommen. lassen sich verschiedene Gefäßerkrankungen (Ödeme etc.) auf Neuralgien, Pseudo-Angina und andere Herzsyndrome, Asthm Enuresis, Pavor Nocturnus, sowie verschiedene Magen- erscheinungen. Man könnte sagen, daß im allgemeinen

besteht, Neurosen mit lokalen Manifestationen lokalen organischen Verursachungen zuzuschreiben, so werden z. B. Pollakisurie, Spermatorrhoea und Dysurie auf Nieren-, prostatische oder urethrale Störungen, Konstipation auf primäre Muskelerschlaffung, Magensymptome auf die Wirkung von Toxinen, Sehstörungen auf Refraktionsanomalien usw. bezogen.

Schließlich dürfen wir das Ausmaß nicht vergessen, in dem neurotische Erscheinungen organische komplizieren und erschweren. Wenn ein Arzt eine bestimmte organische Krankheit diagnostizieren kann, konzentriert er gerne seine ganze Aufmerksamkeit auf sie und vernachlässigt, sehr zum Schaden des Patienten, jeden etwa hinzukommenden neurotischen Zustand. Nun sind aber, ganz abgesehen von ausgesprochenen Neurosenfällen, latente neurotische Tendenzen etwas so Häufiges, daß in vielen, wahrscheinlich sogar in der Mehrzahl aller Krankheitsfälle das physische Leiden die eine oder andere neurotische Manifestation auslöst, auf deren Rechnung dann ein beträchtlicher Anteil der tatsächlichen Beschwerden des Patienten zu setzen ist. Man kann also ruhig sagen, daß von allen Schmerzen und Übeln, unter denen Patienten zu leiden haben, ein größerer Anteil von Neurosen herrührt als von irgend einer anderen besonderen Krankheitsform.

3. Verminderung der sozialen Leistungsfähigkeit durch Neurosen. — Die Herabsetzung der sozialen Leistungsfähigkeit durch die Neurose ist aus folgenden Gründen eine besonders große. Nur ein Bruchteil der Neurotiker ist gänzlich arbeitsunfähig, so daß die Mehrzahl der Leidenden Menschen sind, die ihre Lebensarbeit fortsetzen, im öffentlichen Dienste stehen, erwerben und Familien gründen, das bedeutet natürlich, daß hier weniger tüchtige und erfolgreiche Arbeit geleistet wird als geleistet werden könnte. Ferner ist das Hauptsymptom, eben das eigentliche Wesen jeder Neurose, die Störung der sozialen Beziehungen. Auch bei anderen Erkrankungen werden die Familienmitglieder und die Personen in der nächsten Umgebung des Kranken durch seine Leistungsunfähigkeit, den Anblick seiner Schmerzen etc. betroffen, bei einer Neurose aber kommt noch etwas anderes hinzu. Wir werden später erfahren, daß eine ihrer Funktionen, ein in ihr verborgener Sinn, zwar unbewußt aber ausdrücklich darauf gerichtet ist, die dem Kranken zunächst Stehenden zu quälen, die Aufdeckung dieser Tendenz liefert uns dann eine Erklärung für die oben besprochene, feindselige Einstellung der Neurose gegenüber.

Wir müssen uns klar machen, daß die Neurosen gar keine Krankheit im strengen medizinischen Sinne, sondern nur im sozialen Sinne sind. Medizinisch genommen ist Krankheit das Ergebnis der Wechselbeziehungen zwischen einem Einzelorganismus und einer äußeren, nicht menschlichen Schädlichkeit, etwa einem physischen Trauma oder einem Einbruch von Mikroorganismen, einem Faktor endogener oder exogener Herkunft, eine soziale Krankheit aber das Produkt der Beziehungen zwischen einem Einzelorganismus und einer bestimmten menschlichen Außenwelt. Oder freier ausgedrückt: die Neurosen entstehen aus dem Konflikt zwischen Individuum und Gesellschaft, die übrigen Krankheiten aus dem Konflikt zwischen Mensch und Natur. Diesen grundlegenden Unterschied können viele Ärzte nicht erfassen, die gewohnt sind, alle Krankheiten unter dem gleichen Gesichtspunkt zu betrachten, in seiner Vernachlässigung aber haben wir einen der Hauptgründe für die vielen ergebnislosen Forschungsversuche im Gebiete der Neurosenlehre zu suchen.

4. Die Beziehungen der Neurosen zu den Psychosen. — Man ist während der letzten zehn Jahre zur Überzeugung gekommen, daß die Beschäftigung mit den Neurosen die unentbehrliche Vorbereitung für das Studium der Psychosen ist. Bei den Psychosen hat sich die allgemeine Unfähigkeit, eine Unterscheidung zwischen physischen und sozialen Krankheiten zu treffen, noch deutlicher bemerkbar gemacht als bei den Neurosen, und die pathologische Anatomie hat durch die erfolgreiche Zurückführung einer Reihe von Geisteskrankheiten auf anatomische Grundlagen leider noch zur Verwischung dieser Unterschiede beigetragen. Andererseits haben die an den Neurosen gewonnenen Aufschlüsse überraschend viel zur Aufhellung des vorher unverständlichen Gewirrs der psychischen Vorgänge bei Zuständen wie der Dementia praecox und dem manisch-depressiven Irresein beigetragen. Wir können heute sagen, daß es ohne diese Erkenntnisse keine Möglichkeit zur Lösung der komplizierteren Probleme der Geisteskrankheiten gibt. Der Zugang von der Neurologie und internen Medizin zu den Psychosen muß notwendigerweise über das Studium der Neurosen führen.

5. Bedrohliches Anwachsen der Kurpfuscherei. — Die Vernachlässigung, die diese Seite der Medizin durch die Ärzte erfährt, hat in den letzten Jahren auch heute noch nicht überwundene, ernste Folgen gehabt, nämlich das immer bedrohlicher werdende Anwachsen der Kurpfuscherei, die fraglos die Erfolge, auf die sich ihr Gedeihen stützt,

vor allem der Natur der Neurosen verdankt. Durch die Ausbildung des modernen Annoncenwesens, das den Quacksalbern den Absatz ihrer Mittel an das große Publikum erleichtert, konnten sie die medizinische Therapie gerade an ihrem verwundbarsten Punkt, bei der Behandlung der Neurosen, treffen. Über andere Einbrüche ins Gebiet der Medizin, die von Bewegungen herrühren, welche entweder religiöser Natur sind oder sich als solche gebärden (Eddyismus, Dowieismus, Theosophie, Spiritismus, Emmanuelismus etc.), werden wir noch später zu sprechen haben. Glücklicherweise erwacht in den Ärzten neuerdings allmählich die Erkenntnis, daß die Ursachen dieser Vorgänge darin zu suchen sind, daß sie selbst den psychologischen Faktor der Heilkunde prinzipiell vernachlässigt haben, und nicht darin, daß die medizinische Therapie schon heute die Grenze ihres Könnens erreicht hat.

6. Das Studium der Neurosen und die allgemeine Medizin. — Als letzter, nicht unwichtigster Punkt soll hier noch angeführt werden, daß das Studium und die Behandlung der Neurosen der Medizin Ausblicke eröffnet, wie keines ihrer andern Spezialfächer. Der moderne Psychopathologe muß sich in einem von der älteren Ärztegeneration ungeahnten Maße mit sozialen Problemen beschäftigen und Stellung zu den sozialen Institutionen nehmen. Er kann sich nicht länger ausschließlich auf die eigentliche Pathologie konzentrieren und findet in dem Gebiete der Soziologie ein neues Arbeitsfeld, zu dem er wichtige Beiträge zu leisten vermag. Massenpsychologie und Soziologie verlangen als Grundlage eingehende individualpsychologische Kenntnisse, die der klinische Psychologe leichter als andere erwerben kann. Über Probleme, wie Erziehung bei Normalen und Abnormen, die Einrichtung der Ehe, in deren Auffassung in nächster Zeit bedeutende Wandlungen bevorzustehen scheinen, die Bedeutung der Frauenbewegung und die Beziehungen zwischen Wirtschaftslage und Geschlechtsleben, urteilt er von neuen Gesichtspunkten aus, mit denen die betreffenden Fachwissenschaftler zu rechnen haben werden. Seine Einstellung zur Zivilisation und ihren Tendenzen und zu den kulturellen Bewegungen und Bestrebungen wird in der Zukunft die größte Beachtung finden und sein Einfluß nicht länger wie bisher auf das Gebiet der physischen Gesundheit beschränkt bleiben.

Wie besonders Freud und seine Schule gezeigt haben, sind die in dem Studium der Neurosen gewonnenen Erkenntnisse imstande, unerwartete Aufschlüsse über die Psychologie des Normalen und

Abnormen zu liefern. Hochinteressante Arbeiten haben sich mit den beiden Möglichkeiten der Abweichung vom Durchschnittlichen, der Entwicklung des Genies einerseits und des Kriminellen andererseits, beschäftigt, mit der Charakterbildung beim normalen und exzentrischen Menschen, sowie mit der Bedeutung von Kunst, Religion und Philosophie. Sie haben die auffallende Ähnlichkeit im Aufbau der Phantasien des einzelnen, wie sie sich z. B. in normalen Träumen oder in neurotischen Symptomen äußern, und den Phantasien ganzer Völker, wie sie uns in uralten Mythen, abergläubischen Gebräuchen, im Folklore, in Sagen und Legenden erhalten sind, aufgedeckt und in der Deutung der ersteren den Schlüssel zum tieferen Verständnis der letzteren gefunden. Aber nicht nur die Mythologie, sondern Wissenschaften wie Geschichte, Anthropologie und Philologie sowie alle Zweige der Psychologie, haben ausgiebigen Nutzen aus der neuen klinischen Psychologie gezogen. Das ursprünglich rein therapeutisch gerichtete Studium der Neurosen baut so von allen Seiten her eine Wissenschaft auf, die die engeren Grenzen der älteren Medizin überschreitet und bestrebt ist, ihr eine hervorragende Stellung unter den am höchsten eingeschätzten Geistes- und sozialen Wissenschaften zu erobern.

Wir haben im vorstehenden gezeigt, daß von den verschiedensten Gesichtspunkten aus das Studium der Neurosen eine wichtigere Angelegenheit ist, als die Vertreter der ärztlichen Wissenschaft gewöhnlich vermuten. Es gibt tatsächlich kein anderes Spezialfach in der Medizin, in dem die geleistete Arbeit so viel individuelle und soziale Verantwortung in sich trägt, das der Forschung so vielversprechende Möglichkeiten eröffnen würde oder gleich geeignet erschiene, das wissenschaftliche Ansehen der Medizin zu steigern.

Widerstreit der Ansichten.

Es läßt sich leider nicht leugnen, daß nirgends in der Medizin die Ansichten der Forscher weiter auseinandergehen als in der Neurosenlehre, gleichgültig, ob es sich um die Ätiologie, Klassifikation, Pathologie, Diagnose, Prognose und folglich auch um die Therapie handelt. Eine solche Lage erweckt in Außenstehenden leicht die Meinung, daß hier, vielleicht infolge gegebener Schwierigkeiten, nicht viel positives Wissen vorhanden ist und die von den einzelnen Autoren vertretenen Ansichten eben nur unbegründete oder noch unerwiesene Spekulationen vorstellen.

Man kann aber gar nicht nachdrücklich genug betonen, daß ein solcher Schluß ein arger Fehlschluß wäre. Nicht nur, daß eine ganze Menge von endgültigen und wohlbegründeten Erkenntnissen vorliegt, man kann sogar nachweisen, daß die herrschende Meinungsverschiedenheit nur zum geringsten Teil, und auch da nur indirekt, von der Kompliziertheit des Gegenstandes herrührt. Sie entsteht viel eher dadurch, daß die meisten Theorien, selbst die von Autoritäten auf anderen medizinischen Gebieten vertretenen, sehr oberflächlich sind und auf mißverständlicher Auffassung der in Betracht kommenden Probleme beruhen. Tatsächlich wiederholen viele von ihnen einfach die vagen Ansichten aus der Zeit vor dem Auftauchen der neuen klinischen Psychologie und sind deshalb heute nicht wertvoller als die in der vorbakteriologischen medizinischen Ära aufgestellten Vermutungen über die Pathogenese einzelner Krankheiten. Diese merkwürdige Sachlage kommt dadurch zustande, daß es sich hier um ‹psychologische› Vorgänge handelt, für deren Verständnis die betreffenden ärztlichen Autoren unzureichend vorgebildet sind, und die sie von rein medizinischen und physischen, statt von sozialen und psychologischen Gesichtspunkten aus in Angriff nehmen, ohne überhaupt die beiden auseinanderhalten zu können. Nirgends sonst in der Medizin wäre es denkbar, daß anerkannte Autoritäten Urteile fällen, die mit den zu beobachtenden Phänomenen derart unvereinbar sind. Die Anzahl der Forscher, die durch ihre Vorbildung und Gründlichkeit befähigt sind, wissenschaftlich wertvolle Ergebnisse zutage zu fördern, steht leider in keinem Verhältnis zu der Menge der Autoren, die sich mit dem Thema befassen. So kann man aus der Unmenge einander widersprechender Meinungen viele, ja die Mehrzahl als wertlos ausscheiden.

Einen anschaulichen Beweis für die herrschenden Meinungsverschiedenheiten geben die Urteile über Prognose und Schwere der Fälle von neurotischer Erkrankung. Stellen wir einmal — natürlich mit einzelnen Ausnahmen — die folgende Reihe auf: Die günstigste Prognose stellen den hysterischen Symptomen im allgemeinen die Vertreter medizinischer Spezialfächer. So »heilt« der Laryngologe eine hysterische Aphonie durch Anwendung des faradischen Pinsels ebenso schnell wie der Ophthalmologe hysterischen Blepharospasmus oder Amblyopie durch ähnlich bequeme Maßnahmen. Ein Grund für diese optimistische Prognose liegt auf der Hand. Der nächste Anfall von Aphonie führt den Patienten eben meist zu einem anderen Laryngologen, der ihn neuerdings »heilt«, solche

Spezialisten haben jedenfalls keine Ahnung davon, was für einen verschwindend kleinen Teil des klinischen Bildes das Symptom, um dessentwillen sie konsultiert werden, ausmacht, oder mit welcher Leichtigkeit sich ein solches Symptom durch andere, außerhalb ihres Bereiches liegende ersetzen kann.

Dem Chirurgen tritt die Hartnäckigkeit der Krankheit deutlicher vor Augen, da er öfter in die Lage kommt, wiederkehrende Symptome wie hysterische Hüfterkrankung, Pseudo-Appendicitis, Selbstverstümmelung, Hautgangrän etc. zu verfolgen. Er wird aber ebenso wie die anderen Spezialisten die Behandlung solcher Fälle bereitwillig übernehmen, ohne sich über das komplizierte Wesen der hier wirksamen Krankheitserreger Gedanken zu machen.

Die Neurologen, die die schwersten Fälle zu sehen bekommen, beurteilen die Lage auch ernster und ebenso die praktischen Ärzte, die oft jahrelang mit einem hartnäckigen Einzelfall zu kämpfen haben, welcher im Laufe seiner Entwicklung eine verwirrende Abwechslung von Symptomen produziert. Trotzdem macht sich der Arzt selten von den erwähnten herrschenden Vorurteilen frei. Sein Glauben an die scheinbare Sinnlosigkeit der Symptome, den Eigensinn, die Perversität oder gar Heuchelei des Patienten bringt sein Mitgefühl und Verständnis zum Schweigen und macht ihn bis zu einem gewissen Grad blind gegen die von der Neurose tatsächlich verursachten Schädigungen und Leiden.

Der Psychopathologe, der sämtliche gegenwärtige und vergangene Manifestationen der neurotischen Störung im Detail untersuchen, durchforschen und nach ihrer Bedeutung und ihrem Einfluß auf das Leben des Kranken werten muß, wird mit zunehmender Erfahrung immer zurückhaltender mit günstigen Voraussagen und immer strenger in den Anforderungen, die er an ein wirkliches Heilverfahren stellt. Einzelne Forscher halten Hysterie für fast ebenso unheilbar wie eine Krebserkrankung und beschränken ihren therapeutischen Ehrgeiz auf Linderungsversuche, die wenigstens das Leben des Patienten erträglicher gestalten sollen, so ist z. B. Janet, dem Erfahrung und therapeutische Spezialkenntnisse wie keinem anderen zu Gebote stehen, entmutigend pessimistisch in seinen Prognosen. Den Psychopathologen muß die Leichtigkeit, mit der das Wort »Heilung« auf Neurosen angewendet wird, in Erstaunen versetzen, wenn er an die zahlreichen, von ihm beobachteten Fälle denkt, die anfänglich leicht und angeblich geheilt, in der allerschwersten Weise

rückfällig werden. Wiederholte »Heilungen« eines einzelnen Patienten sind keine Seltenheit. So ist es im allgemeinen das sicherste, keinem Neurosenfalle eine zu optimistische Prognose zu stellen, außer wenn man ihn einer viel radikaleren Behandlung als der allgemein geübten unterziehen kann.

Die Widersprüche, die hier zutage treten, lassen sich sehr einfach auflösen. Wenn schon die Einschätzung der Tatsachen sich je nach dem Blick des Beobachters verändert, so ist es nicht erstaunlich, daß ihre viel schwierigere Auslegung in noch größerem Maße je nach der Einsicht des Beurteilers schwankt. Auch muß die Meinung des Arztes über die einem bestimmten Fall angemessene Art, Dauer und Gründlichkeit der Behandlung von dem vorläufigen Urteil abhängen, das er sich über die Schwere der Erkrankung bildet. Wer die Krankheit leicht nimmt, kann eine einfache Behandlung wählen, wer ihre Entwicklungsmöglichkeiten kennt, wird auch gründlicher behandeln. Ein Aufwand an Mühe und Zeit, der dem einen Arzt einfach übertrieben vorkommt, erscheint dem anderen vielleicht noch nicht einmal zureichend. Die einzelnen Therapeuten nehmen eben ganz verschiedene Aufgaben in Angriff, während der eine sich begnügt, eine bestimmte äußere Manifestation der Krankheit zeitweise zu beseitigen, strebt der andere nach nichts Geringerem als einer völligen Neugestaltung der Persönlichkeit, ist bemüht, Hemmungen aufzuheben, innere Konflikte zur Lösung zu bringen, schmerzliche Eindrücke zu verwischen, den Kranken von dem drückenden Gewicht angehäufter Belastung zu befreien und ihn so zu befähigen, dem Kommenden ruhig entgegen zu sehen und den Kampf mit dem Leben jederzeit aufnehmen zu können.

So wird verständlich, warum die im folgenden beschriebenen Behandlungsmethoden sich, je nach ihrer Zielsetzung, vor allem in dem Grad ihrer Kompliziertheit unterscheiden müssen. Man kann mit Recht sagen: je einfacher die Behandlungsmethode ist, desto niedriger ist das therapeutische Ziel gesteckt, je komplizierter die Methode, umso höher das Ziel. Wünschenswert wäre es allerdings, eine einfache Methode zu entdecken, die alle Leistungen der komplizierten vollbringen kann. Da dies aber unmöglich scheint, müssen wir die Dinge nehmen, wie sie sind. Die umständlichen Behandlungsmethoden entstammen nicht einer perversen Neigung, die Dinge zu komplizieren, sondern der Unzufriedenheit mit den unzureichenden Leistungen der einfachen.

In den folgenden Abschnitten soll bei der Zusammenstellung der einzelnen Methoden das Hauptgewicht auf ihre Gemeinsamkeiten und nicht auf ihre Abweichungen voneinander gelegt und gezeigt werden, daß diese Verschiedenheiten vor allem auf der abweichenden Zielsetzung und nicht auf prinzipiellen Unterschieden beruhen.

Klassifikation.

Um Mißverständnisse zu vermeiden, ist es notwendig, sich über die Art der Klassifikation zu verständigen. Wenn z. B. ein Autor eine bestimmte Behandlung für Neurasthenie beschreibt, müssen wir wissen, was er unter diesem Terminus versteht, bevor wir über den Wert seiner Methode urteilen können. Die Behandlung kann ja für den Zustand, den er im Auge hat, ausgezeichnet sein und sich für den, den andere Autoren mit dem gleichen Namen belegen, nicht im geringsten eignen. Eine Auseinandersetzung der Einteilungsprinzipien wäre hier nicht am Platze; wir wollen versuchen, unser Ziel — die Schaffung einer Grundlage für das Verständnis der verschiedenen Behandlungsmethoden — mit einer möglichst knappen Darstellung zu erreichen. Eine Erläuterung der getroffenen Einteilung soll es dann dem Leser ermöglichen, jedes einzelne Syndrom, das er vielleicht in anderer Weise untergebracht zu sehen gewohnt war, leicht aufzufinden.

In der älteren Schule teilte man die Neurosen selbstverständlich rein klinisch nach der Beobachtung des Krankheitsverlaufes und der Gruppierung der Symptome ein. Man unterschied durch mehr als ein halbes Jahrhundert Hysterie, Neurasthenie, Hypochondrie und Zwangsneurose, wie auch wir es hier tun wollen. Vor etwa 30 Jahren gerieten dann in Frankreich unsere nosologischen Begriffe ins Schwanken, dadurch, daß Morel und andere die ätiologische Bedeutung der seelischen Degeneration übermäßig hervorhoben. Auf die unsichere Basis dieser Hypothese gestützt, schuf Charcot den Terminus »konstitutionelle Neurasthenie« und Janet den verwandten Begriff »Psychasthenie«, die beide durch die Autorität ihrer Autoren allgemeinen Eingang fanden. Nach Janet ist die Psychasthenie ein einheitlicher Zustand, wie etwa die Dementia praecox Kraepelins, d. h. daß die gemeinsamen Merkmale der mit dieser Bezeichnung zusammengefaßten Syndrome auffallender sind als die Unterschiede, die zwischen ihnen bestehen, und jedes einzelne Syndrom den übrigen Mitgliedern dieser Gruppe

stärker ähnelt als denen irgend einer andern (nicht psychasthenischen). Nach dem von uns festgehaltenen Standpunkt aber beruht diese Gruppierung auf falschen Voraussetzungen, einzelne Züge der Krankheitsbilder werden zu stark betont, andere vernachlässigt, die Einheitlichkeit wird übertrieben und die Verschiedenheit der Syndrome voneinander unterschätzt. Die in diese Gruppe eingereihten Fälle würden wir von unserem Gesichtspunkt aus heterogene heißen, es sind zum größten Teil leichte Dementia praecox-Fälle (eine Krankheitseinheit, die noch unbekannt war, als der Begriff Psychasthenie formuliert wurde), Zwangsneurosen, Angsthysterien und manisch-depressives Irresein (die alle bis heute in Frankreich nicht allgemein anerkannt worden sind).

Klassifikation nach der Pathogenese. — Wir müssen die Neurosen vor allem in zwei Gruppen scheiden: solche, in deren Ätiologie physische, und solche, bei denen psychische Einflüsse die Hauptrolle spielen, die letzteren kann man bei der Benennung durch die Vorsilbe »Psycho« von den anderen unterscheiden. Wir behaupten hier nicht, daß der prinzipielle Unterschied zwischen den beiden Gruppen so groß ist, wie manche Autoren meinen, er ist aber immerhin groß genug, um die Unterscheidung praktisch wertvoll zu machen, und hat außerdem den Vorteil, fast überall anerkannt zu werden. Es gibt drei einfache oder »Aktualneurosen«, nämlich Neurasthenie, Angstneurose und Hypochondrie, und vier Psychoneurosen, nämlich Konversionshysterie, Angsthysterie, Fixationshysterie und Zwangsneurose.

Außer dem ätiologischen treten noch zwei andere Unterschiede zwischen den beiden Gruppen deutlich in den Vordergrund. 1. Bei Neurosen im eigentlichen Sinne sind die krankheitserregenden Einflüsse zur Zeit der Symptombildung wirksam (sie sind aktuell, daher der Name »Aktualneurosen«), während bei den Psychoneurosen die ätiologisch bedeutsamsten Einflüsse weit, gewöhnlich um viele Jahre, zurückliegen, die letzte Verursachung ist bei den ersteren im Leben der Erwachsenen, bei den letzteren in der Kindheit zu suchen. 2. Die einzelnen Symptome einer Psychoneurose ergeben bei der Untersuchung einen bestimmten Sinn, der sich nur mit psychischen Mitteln ausdrücken läßt, in den einzelnen Symptomen der Aktualneurosen andererseits kann keine Form der psychologischen Analyse eine psychische Bedeutung entdecken.

Wie oben bemerkt, läßt sich die Trennung der beiden Arten der Neurosen voneinander, besonders vom klinischen Standpunkt aus, nicht

absolut streng durchführen, das wird uns umso deutlicher, je mehr wir von den Neurosen wissen. Man hat gefunden, daß das gleiche Ausmaß der physischen Schädigung bei verschiedenen Menschen ungleich stark wirkt, und kann diese individuellen Unterschiede auf vergangene psychogene Einflüsse von der Art, wie sie bei den Psychoneurosen wirksam sind, zurückführen. Das verwischt entschieden den Unterschied zwischen den beiden Gruppen und drückt ihn fast zu einem Gradunterschied herab. In manchen Fällen spielen die frühen psychogenen Einflüsse eine so große Rolle, daß bei physischen Schädlichkeiten, die sich normaler Weise ohne Nachteil ertragen ließen, eine Aktualneurose zustandekommt, in anderen Fällen wieder spielen diese frühen Einflüsse keine andere Rolle als beim Normalen und würden an sich nicht krankheitsbildend wirken, wenn nicht die physischen Schädlichkeiten (in ihrem Ausmaß oder der Dauer ihrer Wirksamkeit) groß genug wären, um eine Neurose entstehen zu lassen. In noch anderen Fällen vereinigen beide Arten der krankheitserregenden Einflüsse ihre Wirksamkeit, so daß es schwer fallen kann, sie in ihrer Anteilnahme gegeneinander abzuwägen.

Diese Wechselbeziehung der krankheitserregenden Faktoren ist aus folgendem Grunde praktisch sehr bedeutsam. Die physischen Schädlichkeiten, die hier vor allem in Betracht kommen, sind entweder leicht, durch ein Wort, einen vernünftigen Rat oder in anderen Fällen überhaupt nicht zu beseitigen, diese Eigentümlichkeit wird an Hand der einzelnen Beispiele in den betreffenden Kapiteln verständlicher werden. Man kann aber im letzteren Fall das therapeutische Problem von einer anderen Seite her lösen. Man kann die psychogenen Einflüsse mit Hilfe später beschriebener Methoden unschädlich machen und erstaunlich vielen Kranken auf diese Weise Erleichterung verschaffen, die unabwendbaren physischen Schädlichkeiten können nämlich — wenn sie nicht durch psychische kompliziert sind — von den Patienten oft ohne böse Folgen ertragen werden.

D i e A n o r d n u n g d e s S t o f f e s. — Wenn schon die beiden oben besprochenen Hauptgruppen ineinander übergehen, werden wir nicht erstaunt sein, die gleiche Erscheinung in erhöhtem Maße bei den Untergruppen wiederzufinden. Daher läßt sich vieles, was für e i n e Neurose gilt, auch für alle anderen Arten von Neurosen verallgemeinern. Dasselbe gilt in einem gewissen Grad auch für die therapeutischen Maßnahmen, so daß es unpraktisch wäre und zuviel Wiederholungen zur Folge hätte,

wenn man bei jeder einzelnen Neurose alle therapeutischen Methoden durchgehen wollte. Darum soll hier bei jeder Neurose die ihr angemessene Behandlung erwähnt und dann der Abschnitt bezeichnet werden, in dem detailliertere Auskünfte über die betreffenden Maßregeln zu finden sind. Das Allgemeine über psychische Behandlung (Psychotherapie) wird im Kapitel über Hysterie mitgeteilt.

Selbstverständlich können in einer Arbeit wie der vorliegenden die Probleme der Pathologie und Diagnose nur gestreift werden und ihre Erörterung muß überall hinter dem Hauptthema zurücktreten. Andererseits kann man nicht vermeiden, auf sie Bezug zu nehmen, denn ohne eine, wenn auch nur partielle Darstellung der verschiedenen Theorien blieben die Berichte über die einzelnen therapeutischen Maßnahmen größtenteils unverständlich, ich will dadurch auch vermeiden, in einen Fehler zu verfallen, der bei Arbeiten über Psychotherapie, besonders bei solchen über Suggestion, sehr häufig ist, nämlich die Behandlungsmethoden empirisch zu beschreiben, statt im Zusammenhange mit der Pathologie, in der sie ihre Grundlage haben. Auch werden wir uns natürlich mehr mit den therapeutischen Grundsätzen als mit den Details der Anwendung befassen, da einige Methoden, wie Hydrotherapie, Elektrotherapie u. a. m., nicht nur bei der Behandlung der Neurosen in Gebrauch sind, andere wieder, besonders einige der psychologischen, eine ausführlichere Darstellung verlangen als ich hier geben könnte. Jedenfalls aber hoffe ich, daß es mir gelingen wird, auch bei den umständlichsten von diesen letzterwähnten Behandlungsmethoden genügend praktische Anweisungen zu geben, um dem Arzt ihre Anwendung zu ermöglichen und ihm den Weg zu einer eingehenderen Vertiefung in sie zu weisen.

II. Kapitel.

Hysterie.

Wir gebrauchen den Terminus Hysterie hier in dem allgemein üblichen Sinne, so daß es nicht notwendig ist, die Symptomatologie oder den Krankheitsbegriff der Hysterie noch eigens zu erläutern, Babinskis Absonderung verschiedener vasomotorischer und anderer Symptomkomplexe von der gewöhnlichen Hysterie berücksichtigen wir dabei nicht. Man kann die Theorien über die Pathologie und Behandlung der Hysterie leicht in zwei große Gruppen scheiden, je nachdem, ob in ihnen der somatische oder der psychische Faktor stärker in den Vordergrund tritt.

a) Physiologische Methoden.

In der Mitte und zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts, zu einer Zeit, in der man noch allgemein von der pathologischen Anatomie die Lösung aller medizinischen Probleme erwartete, beachtete man vor allem die physischen Manifestationen der Hysterie und hoffte, von ihnen ausgehend, am ehesten die krankhaften Veränderungen, die man vermutete, lokalisieren zu können. Man erklärte sich eine Armlähmung oder einen Tremor des Armes je nachdem aus einer herabgesetzten oder übergroßen Tätigkeit des kortikalen Armzentrums, obwohl es den tatsächlichen Symptomen nach ebenso leicht gewesen wäre, eine Affektion des Plexus brachialis zu vermuten. Daß es trotz aller Bemühungen nicht gelang, mit dem Mikroskop Veränderungen in diesen Zentren zu entdecken, schob man lieber auf die Unvollkommenheit des Mikroskops als auf Mängel in der Beweisführung und nahm an, daß diese Veränderungen zu geringfügig wären, um sich anders als in Funktionsstörungen zu äußern. Eine Erinnerung an diese Fiktion ist uns in dem heute veralteten Ausdruck »funktionelle nervöse Störung« erhalten geblieben, der in vielen medizinischen und sogar in einigen neurologischen Handbüchern noch in Gebrauch ist.

Die Aufklärungen, die uns die Forschungen der letzten dreißig Jahre über die Hysterie gegeben haben, machten selbstverständlich diese einfache Theorie unhaltbar und wir beschäftigen uns hier mit der Heilmethode, die aus ihr hervorgegangen ist, nur deshalb, weil sie noch heute die offiziell anerkannte und die am häufigsten empfohlene ist, man erzielt auch unter Umständen wirklich noch immer gute Wirkungen mit ihr, nur kommen diese Erfolge auf ganz andere Weise zustande als man ursprünglich im Sinne hatte.

Das klassische Beispiel für eine physiologische Therapie ist die bekannte Weir Mitchell-Kur, die eine ziemlich merkwürdige Entwicklung durchgemacht hat. Von den vier Elementen, aus denen die Behandlung sich zusammensetzt, nämlich Mastkur, Massage (mit oder ohne Anwendung von elektrischen Strömen), Isolierung und Bettruhe, sind die beiden letzten heute die bekanntesten, während Mitchell, wie auch der Titel seines Buches ("Fat and Blood and How to Make Them") zeigt, das Hauptgewicht auf den Ernährungsfaktor legte und ihm die anderen Maßregeln unterordnete. Von den beiden Voraussetzungen ausgehend, daß erstens die hysterische Erkrankung von der unregelmäßigen und ungleichmäßigen Funktion gewisser Gehirnzellen herrührt, und daß zweitens die Ursache dieser Unregelmäßigkeit in der mangelhaften Ernährung solcher Zellen zu suchen ist, machte man den Versuch, die Störung durch eine planmäßige Hebung des Ernährungszustandes bei dem Patienten zu beseitigen. Mitchell selbst betrachtete die Bettruhe als belanglos für die Behandlung, trotzdem verordnete er sie schließlich, teils weil sie die Wirkung der Mastkur begünstigte und teils aus praktischen Gründen, um sich die Behandlung der zahlreichen Patienten, die von auswärts kamen, um ihn zu konsultieren, zu erleichtern. Er sah die Bettruhe aber immer nur als ein notwendiges Übel an und hielt darauf, sie nicht über sechs Wochen ausdehnen zu lassen, so erscheint es fast wie eine gewisse Ironie des Schicksals, daß seine Heilmethode unter dem Namen »Ruhekur« Berühmtheit erlangt hat. Auch Massage und elektrische Behandlung standen ursprünglich in zweiter Linie, als notwendige Hilfsmittel für die Mast- und Ruhekur.

Als das bedeutsamste Stück dieser Therapie hat sich aber — abgesehen von der Persönlichkeit des Arztes — die Maßregel der Isolierung des Patienten herausgestellt. Ihre in vielen Fällen günstige Wirkung, die offenbar auf psychischem Wege zustande kommt, verdankt sie der

vorübergehenden Ausschaltung krankmachender sozialer Einflüsse. In anderen Fällen wieder hat die Isolierung des Patienten die denkbar übelsten Folgen; so hat z. B. der isolierte Kranke noch bessere Gelegenheit zu fruchtloser Selbstbeobachtung und hypochondrischen Grübeleien, während den in seinem Innern miteinander kämpfenden Strebungen durch das Aufgeben der sozialen Betätigungen und Interessen die letzte Möglichkeit einer realen Verwendung genommen wird.

Die Persönlichkeit des Arztes und seine psychische Einwirkung auf den Kranken spielt bei dieser Behandlung eine noch entscheidendere Rolle. Wir wissen heute, daß die günstigen Resultate, welche die Weir Mitchell-Kur in manchen Fällen erzielt hat, hauptsächlich dem suggestiven Einfluß des Arztes (ein Faktor, mit dem wir uns noch beschäftigen werden) zuzuschreiben waren, und diese Einsicht erklärt uns, warum die Verwendbarkeit der Methode eine so auffallend verschiedene war, je nach den Personen, die sie handhabten. Bei einer hervorragenden Persönlichkeit, wie Mitchell selbst es war, haben die Heilerfolge, die ihm in gewissen Fällen gelangen, nichts Erstaunliches. Die wechselnden Wirkungen der therapeutischen Maßnahmen aber und die Häufigkeit von entmutigenden Mißerfolgen ließen erkennen, daß wir es hier nicht mit einer Methode zu tun haben, wie man sie ursprünglich erhoffte, nämlich mit einem System von rein physiologischen Maßnahmen, die sich in ihren Wirkungen verläßlich berechnen lassen.

Die folgenden drei Aussagen kann man über die Weir Mitchell-Kur mit ziemlicher Sicherheit machen: 1. Jede einzelne Maßregel ist aus dem Zusammenhang gelöst und besonders in Kombination mit radikaleren Heilmethoden gelegentlich von günstigem Einfluß. 2. Die Wirkung, die diese Kur auf den Patienten ausübt, kommt hauptsächlich auf psychischem Wege zustande und unterscheidet sich in nichts von der Wirkung anderer Suggestionsmethoden. 3. Die Art und Weise, in der ein Patient auf jedes einzelne Stück der Behandlung — von der Anwendung elektrischer Ströme bis zur Persönlichkeit des behandelnden Arztes — reagiert, richtet sich nach seiner individuellen psychischen Beschaffenheit. Veranschaulichen wir uns die letzte Behauptung an dem Beispiel einer Mastkur mit größeren Quantitäten Milch. Es gibt Patienten, die Milch begierig trinken und andere, die sie nur mit ausgesprochenem Widerwillen zu sich nehmen können: ihre Einstellung ist eine verschiedene, je nach den Vorstellungen, mit denen der Begriff »Milch« bei

ihnen verknüpft war. Bei den Patienten letzterer Art steht er in inniger Verbindung mit zurückgedrängten Gedanken, welche die Abneigung oder sogar den Abscheu des Kranken erregen und diese unbewußten Assoziationen und Gefühle bestimmen seine Reaktion gegen die an sich harmlose Substanz. Ein solcher physischer Widerwille kann — wie ich in einer Anzahl von Fällen beobachtet habe — vollkommen verschwinden, wenn eine entsprechende seelische Analyse diese Beziehungen aufdeckt und den Patienten über die Art und Weise aufklärt, in der er sich nicht nur zu dem Begriff Milch, sondern zu den im Unbewußten damit verbundenen Vorstellungen, die durch den Anblick der Milch wachgerufen wurden, verhalten hat. Dieses Beispiel liefert uns einen anschaulichen Beweis für die Behauptung, daß die Wirkung der Weir Mitchell-Kur auf den einzelnen auf viel undurchsichtigere Weise zustande kommt, als man bei oberflächlicher Beobachtung annehmen würde, und daß jede Voraussage über den Verlauf der Behandlung ohne eine genaue Kenntnis der Persönlichkeit des Patienten unmöglich ist.

Wenn die Weir Mitchell-Behandlung aus irgend einem Grunde wünschenswert erscheint, so dürfte sie doch nicht, wie es nur zu oft der Fall ist, als blinde und gedankenlose Anwendung eines mechanischen Verfahrens gehandhabt werden, sondern müßte sich mit irgend einer Art von psychischer Einsichtnahme verbinden, die es dem Arzt ermöglicht, die psychischen Wirkungen jeder einzelnen Maßnahme genau zu verfolgen und zu kontrollieren. Unter dieser Voraussetzung kann dann jede einzelne Maßregel zu Zeiten bemerkenswerte Erfolge haben, obwohl keine von allen je unentbehrlich ist. Andererseits bewirkt eine Vernachlässigung dieser Voraussetzung — wie ich häufig beobachten konnte — leicht üble Folgen für den Patienten, wie z. B. eine Steigerung seines Erregungszustandes, seiner Hypochondrie oder selbst eine schwere Depression.

Eine Hebung des Ernährungszustandes steigert gewöhnlich das Wohlbefinden und Selbstvertrauen des Patienten, so daß er sich den Schwierigkeiten seiner Lage besser gewachsen zeigt. In gewissen Fällen, besonders bei mageren, reizbaren Kranken, ist auch eine Mastkur nicht unberechtigt und kann eventuell zur Erwerbung eines gewissen Gleichmutes verhelfen. Die Anwendung von elektrischen Strömen, gleichgültig welcher Stärke, bleibt ergebnislos bis auf die psychische Einwirkung, die man aber auf andere Weise besser zustande bringt. Von größerem Nutzen ist die Massage, die

nicht nur durch die Beförderung von Ruhe und Schlaf auf den allgemeinen Ernährungszustand günstig einwirken, sondern auch die Blutzirkulation in Gliedern mit vasomotorischen Störungen heben kann.

Die Frage, wann die Isolierung eines Patienten stattfinden soll, ist nicht immer leicht zu entscheiden. Lévy und andere haben mit Recht gegen die noch immer übliche unterschiedslose Verwendung dieser Maßregel protestiert, die andererseits verschiedene therapeutische Systeme, wie z. B. das von Déjerine, in den Vordergrund stellen. Es gibt sicher Fälle, bei denen alle Anstrengungen des Patienten, gesund zu werden, in der häuslichen Umgebung mißlingen müssen, so daß es gut ist, wenn man den Kranken wenigstens auf einige Zeit diesem Einfluß entziehen kann. Nur soll der Arzt nicht sein Hauptbestreben darauf richten, dem Patienten durch Schaffung einer günstigeren Umgebung die Schwierigkeiten aus dem Wege zu räumen, er muß ihn im Gegenteil dazu befähigen, sie zu überwinden oder doch zu ertragen, ohne in abnormer Weise unter ihnen zu leiden. Dieser Standpunkt muß besonders bei jeder Behandlung auf analytischer Grundlage festgehalten werden. Die aktuellen Reibungen und Kämpfe, die sich aus dem täglichen Leben des Patienten ergeben, bieten dem Arzt das wertvollste Material, aus dem er wichtige Aufklärungen gewinnen kann, und an Hand dessen sich die Richtigkeit seiner Vermutungen mit einer Sicherheit nachprüfen läßt, die in einer künstlich geschaffenen Umgebung nie zu erreichen wäre. Es kann jedenfalls kein Zweifel darüber bestehen, daß man die Isolierung des Patienten in der Regel viel zu bereitwillig und unüberlegt anordnet. Es ist zwar ein besonders bequemer Weg, aber er führt auch meistens zu nichts. Allerdings kann man häufig bei isolierten Patienten eine vorübergehende Besserung beobachten, hat man ihre psychische Verfassung aber sonst auf keine Weise zu verändern versucht, so werden sie höchstwahrscheinlich mit einem Rückfall reagieren, wenn man sie in die Situation, der sie vorher nicht gewachsen waren, zurückversetzt. So werden durch die Isolierung nur bei Patient und Arzt Hoffnungen erweckt, die sich bei der ersten Berührung mit der Realität als trügerisch erweisen. Jeder Arzt sollte es sich zum Grundsatz machen, den Patienten gleich nach Beginn der Behandlung zur Aufnahme irgend einer passenden Betätigung zu veranlassen, einer Arbeit, Liebhaberei, einem Studium oder sonstigem Interesse, und sollte die Isolierung, wenn sie auch manchmal unvermeidlich wird, immer als eine unerwünschte Störung des beabsichtigten Behand-

lungsplanes ansehen, sie sollte, wie die Schlafmittel zur Linderung von Schlaflosigkeit, ein letztes Hilfsmittel bleiben, auf das man nur im Notfall zurückgreift.

Wir können, wie sich aus dem vorstehenden ergibt, die bei der Weir Mitchell-Kur angewendeten Maßnahmen nur als nützliche Zutaten betrachten und können diese Kur nicht als einen ernstzunehmenden Versuch, den Krankheitszustand selber zu beheben, anerkennen[1]. Dasselbe gilt offenbar für alle anderen physiologischen Heilmethoden, die sich zum großen Teil auch nur die Beseitigung der Symptome zum Ziel setzen. Hysterische Retentio urini kann Katheterisation und Schlaflosigkeit eine Kaltwasserkur notwendig machen. Es gibt Fälle von Anorexia nervosa mit tatsächlicher Gefahr des Verhungerns, bei denen man auf die wenigstens zeitweise Durchführung einer künstlichen Ernährung nicht verzichten kann, eine Behandlung für Hysterie ist das aber selbstverständlich ebensowenig, wie etwa für die Gewissenskrupel der conscientious objectors[2]. Konstipation, Diarrhoe, Blähungen und Erbrechen treten nicht selten als hysterische Symptome auf und können manchmal durch Anwendung der Mittel, welche die Medizin gegen solche Störungen vorschreibt, zeitweilig behoben werden, dasselbe gilt für die zahlreichen kleinen Leiden, Kopfschmerzen, Neuralgien, Husten, Heterophorien, Polyurien und eine Unzahl anderer Symptome. Man muß sich nur darüber klar sein, daß in allen diesen Fällen die Anwendung physischer Heilmittel, wenn sie leider auch manchmal nicht umgangen werden kann, einem Eingeständnis der eigenen Unzulänglichkeit gleichkommt, denn alle diese Symptome können tatsächlich nur dadurch zum Verschwinden gebracht werden, daß man den in ihnen verborgenen Sinn aufdeckt und näher auf ihn eingeht. Die Behandlung hysterischer Symptome

---

[1] Es ist bezeichnend für die herrschende Unwissenheit im Gebiete der medizinischen Psychologie, daß manche Professoren noch heute ihre Hörer lehren, daß die Weir Mitchell-Kur eine spezifische Behandlung der Hysterie vorstellt — eine schlechte Vorbereitung für die Schwierigkeiten, mit denen sie in der Praxis sicher zu kämpfen haben werden.

[2] So hießen in England diejenigen Personen, welche mit der Begründung, ihr Gewissen erlaube es ihnen nicht, ablehnten, Kriegsdienste zu leisten. Sie wurden auch in England schlecht behandelt, eine Zeit lang in Gefängnissen gehalten usw., aber man mußte schließlich ihrem Widerstreben Rechnung tragen. Warum es in den kontinentalen Armeen keine solchen conscientious objectors gab, dürfte bekannt sein. (Anmerkung des Übersetzers.)

und a fortiori der Hysterie selbst auf physischem Wege läßt sich mit der Behandlung der Harnverhaltung durch Punktion der Harnblase vergleichen. Man kann die Analogie sogar ziemlich weitgehend durchführen: es handelt sich in beiden Fällen um eine vorübergehende Linderung, ohne daß der pathologische Zustand dadurch eine Veränderung erfährt, und in beiden Fällen gleicher Weise um eine dringende, unaufschiebbare Hilfeleistung, ein hysterisches Symptom, von solcher Beschaffenheit, daß der Arzt gezwungen ist, rasch zu physischen Linderungsmitteln zu greifen, statt sich mit den pathogenen psychischen Einflüssen beschäftigen zu können, die es verursacht haben, kann nur durch eine Vernachlässigung der Behandlung zu so bedrohlicher Stärke angewachsen sein.

Ich möchte in diesen Zusammenhang noch eine sehr wichtige Bemerkung einfügen, nämlich daß viele Hysteriker ungewöhnlich leicht einer Sucht nach Narkoticis verfallen, die anerkennenswerte Zurückhaltung, die die meisten Ärzte bei der Verordnung von Schlafmitteln, Kokain und besonders Morphin beobachten, ist daher diesen Patienten gegenüber vollkommen berechtigt.

Die Bemerkungen, die wir oben über die Maßregel der Isolierung des Patienten gemacht haben, passen mit geringfügigen Veränderungen auch auf andere: z. B. Wechsel des Aufenthalts, Unterbrechung der Arbeit und Reisen. Es tritt manchmal, nicht immer, eine leichte Besserung in den Symptomen ein, aber der Patient wird durch nichts zu der leichteren Überwindung der Aufgaben, an deren Bewältigung er gescheitert ist, befähigt. Der Arzt, der dem Patienten zu einer Reise rät, gesteht damit ein, daß er den Fall nicht behandeln kann und auch gar keinen Versuch mehr in dieser Richtung machen will, ein ärztliches Armutszeugnis, das auch in jedem anderen medizinischen Fach als solches erkannt würde. Es liegt einem, wenigstens bei manchen Ärzten, die Vermutung nahe, daß ein solcher Rat nur ihrem Wunsch Ausdruck verleiht, Patienten von sich zu schaffen, deren Anblick ihnen ihre eigene Ohnmacht zu deutlich vor Augen führt.

Die verschiedenen sogenannten »Arbeitskuren« sind nicht so ohne weiteres zu verurteilen, obwohl auch bei ihnen die wichtigsten Probleme kaum gestreift werden. Wir wollen aber über den guten Kern, den sie enthalten, lieber später in einem anderen Zusammenhange sprechen.

b) Allgemeines über die Behandlung der Hysterie.

Jeder Arzt sollte, ohne Rücksicht darauf, für welche Art der Behandlung er sich im Einzelfall entscheidet, einige allgemein gültige Grund-

sätze im Auge behalten, deren Besprechung wir in zwei getrennten Abschnitten folgen lassen.

1. »Unangemessene« Gefühlsreaktionen.

Wir dürfen nicht vergessen, daß das scheinbar unvernünftige Benehmen der Hysteriker, ihr Verhalten und ihre Einstellungen nie so sinnlos sind, wie sie bei oberflächlicher Betrachtung erscheinen, sondern sich bei eingehender Erforschung immer als wohlbegründet und verständlich herausstellen. Jeder Laie weiß, daß diese Kranken, manchmal nur in gewissen und manchmal in sehr vielen Situationen, anders reagieren als der Normale. Nehmen wir die Angst als Beispiel: ein Hysteriker fürchtet sich vor Objekten, Situationen und Vorgängen, die bei dem normalen Menschen keine Furcht erregen, andererseits zeigt er sich Dingen gegenüber, die normalerweise zur Angstentwicklung berechtigen, furchtlos oder überrascht in Fällen, die bei dem Normalen ein gewisses Maß von Angst auslösen, durch die zu geringe oder übermäßig verstärkte Intensität dieses Affekts. Sein Verhalten in dieser Beziehung trägt vielleicht mehr als alles andere schuld daran, daß man ihm Mangel an seelischem Gleichgewicht und Unbeständigkeit zuschreibt oder richtiger gesagt, vorwirft, dieser Vorwurf der Unbeständigkeit trifft besonders Patienten, die sich in der gleichen Lage bald in der einen und bald in der anderen Weise verhalten. Der Gesunde spürt, daß solche Menschen abnorm sind, er kann nicht berechnen, in welcher Weise sie reagieren werden und ihre Reaktion nicht begreifen, er spürt ihnen gegenüber die gleiche — nur dem Grade nach geringere — Verständnislosigkeit, wie man sie Geisteskranken gegenüber fühlt. Alle Dinge scheinen für den Hysteriker eine andere Bedeutung als für den Normalen zu haben, man fühlt eine »Umwertung aller Werte«.

Es gehört zu den Verdiensten der modernen klinischen Psychologie, gezeigt zu haben, daß diese zu unangemessenen Gefühlsreaktionen führende Umwertung der Dinge mehr scheinbar als tatsächlich stattfindet. Die Beobachtung der Tatsache, daß irgend ein Vorfall auf einen bestimmten Patienten anders wirkt als auf einen Normalen, ist vollkommen richtig, aber die aus dieser Beobachtung gewöhnlich abgeleitete Folgerung, daß die Reaktion des Patienten eine übertriebene ist, ist ein Fehlschluß. Der Hysteriker reagiert — so unwahrscheinlich diese Behauptung klingt — der Qualität und Quantität nach genau wie der Normale, seine Reaktion

ist nur durch einen unter dem Namen »Verschiebung« bekannten Vorgang stärker »überdeterminiert« als die des Normalen. Diese Bezeichnungen verlangen eine Erklärung, die man am besten an Hand eines dem täglichen Leben entnommenen Beispiels liefert. Ein kleines Kind, dem der Arzt — etwa bei der Eröffnung eines Abzesses — Schmerz zufügen mußte, wird sich längere Zeit nachher auch vor dem harmlosesten Besuch jedes anderen Arztes fürchten. Es verschiebt seinen Angstaffekt von dem einen Doktor auf den anderen; wir könnten auch sagen: es »identifiziert« alle Doktoren in der Vorstellung, als ob sie eine einzige Person wären; sein peinliches Erlebnis beeinflußt die Einstellung zu dieser von ihm geschaffenen Sammelperson und es benimmt sich dem zweiten Arzt gegenüber nicht anders, als wäre er der erste. Der starke Affekt verhindert das Kind, einen gefühlsmäßigen Unterschied zwischen beiden zu machen, wenn es sie auch mit dem Verstand ganz gut von einander unterscheiden kann; die Merkmale, die beiden gemeinsam sind, drängen sich vor allem in den Vordergrund. Ein fremder Beobachter müßte das Benehmen des Kindes bei dem Zusammentreffen mit dem zweiten, vorher unbekannten Arzt für den Ausdruck von übertriebener und sinnloser Feigheit halten; dieses Benehmen erscheint uns aber sofort ganz menschlich und absolut verständlich, wenn wir es mit dem früheren Erlebnis zusammenbringen. Dieselben Verhältnisse finden wir auch bei dem hysterischen Kranken wieder. Alle seine abnorm und übertrieben genannten Reaktionen gehen darauf zurück, daß sich die betreffende Situation in seiner Vorstellung innig mit einer anderen verbindet, für die sein Verhalten natürlich und erklärlich war. Er reagiert, genau genommen, gar nicht auf die gegenwärtige, sondern auf die frühere Situation oder im günstigsten Falle auf eine Kombination von beiden. So abnorm uns sein Benehmen der aktuellen Lage gegenüber auch vorkommt, so erscheint es doch verständlich und angemessen, sobald wir die Sachlage übersehen und seine Einstellung aus dem früheren bedeutsamen Erlebnis ableiten.

Wie wir aus dem oben angeführten Beispiel ersehen, ist die Tatsache der Verschiebung und der Einfluß, den ein vergangenes Erlebnis auf das Verhalten bei einem ähnlichen aktuellen ausübt, ein völlig normaler Vorgang. Die hervorstechendsten Unterschiede zwischen dem Hysteriker und dem Normalen sind dabei 1. daß der Hysteriker sich von solchen Erinnerungen ausgiebiger beeinflussen läßt als der Normale und 2. — eine notwendige Ergänzung dazu — daß die

assoziative Verknüpfung der primären mit der sekundären Situation bei ihm weniger augenscheinlich ist. Der erste dieser beiden Punkte berührt, wie wir noch später erfahren werden, den Kern unserer Theorie der hysterischen Erkrankungen. Vorläufig wollen wir uns auf die Bemerkung beschränken, daß der Hysteriker in einem abnormen Maße unter dem Einfluß seiner Vergangenheit steht und überhaupt zum großen Teil noch immer in der Vergangenheit lebt, die Gründe für dieses Verhalten sollen später erörtert werden. Wir geben hier nur einen anderen Ausdruck für den bekannten Satz, daß der Hysteriker unfähig zur vollkommenen Anpassung an das reale, gegenwärtige Leben ist.

Zur Erklärung des zweiten Punktes kehren wir noch einmal zu unserem aus dem normalen Kinderleben genommenen Beispiel zurück. Hier ist die Ähnlichkeit zwischen der primären und sekundären Situation, den beiden ärztlichen Besuchen, so augenscheinlich, daß sie uns sofort einleuchten muß. Nun kann aber in manchen Fällen die Angst des Kindes so groß sein, daß schon eine viel weniger auffallende Ähnlichkeit genügt, um den Affekt auszulösen, z. B. der Anblick eines eintretenden Fremden, der eine schwarze Tasche oder einen Zylinderhut trägt. In diesem Falle würde es einem zufällig anwesenden Beobachter gewiß nicht gelingen, den Gedankengängen des Kindes zu folgen, und er würde, noch leichter als in dem früher angeführten Beispiel, geneigt sein, das Verhalten des Kindes als unvernünftig zu verurteilen. Dem gewöhnlichen Erwachsenen erscheint die Ähnlichkeit zwischen einem Handlungsreisenden und einem Arzt verhältnismäßig klein und das beiden Gemeinsame, etwa die schwarze Tasche, so geringfügig, daß es durch die viel auffallenderen Unterschiede leicht in den Schatten gestellt wird, für ein Kind aber, das sich vor Ärzten ängstigt, ist keine Ähnlichkeit so gering, daß sie nicht den Gedanken an die drohende Gefahr in ihm wecken könnte. Die Aufzählung von zahlreichen ähnlichen Beispielen aus dem täglichen Leben, von Reaktionen mit anderen Affekten, wie Liebe, Haß, Zorn etc. können wir uns, meiner Meinung nach, ersparen. Das Wesentliche an alledem ist, daß auch bei dem Normalen das Auftreten eines starken Affektes dazu verleitet, Ähnlichkeiten zwischen der von dem Affekt begleiteten Vorstellung und irgendwelchen neu auftauchenden Vorstellungen herauszufinden, die Unterschiede zwischen ihnen aber, auch wenn sie groß sind, zu vernachlässigen, diese gesetzmäßige Erscheinung ist von der größten Tragweite für die Psycho-

logie. So sieht sich eine Frau, die sich vor Eisenbahnunfällen ängstigt, bei jedem kleinen Ruck, den der Zug macht, in Gefahr, ein Geschäftsmann, der den Bankerott fürchtet, wird durch ein unbedeutendes Sinken der Kurse in Panik versetzt, und ein Soldat, der sich vor Verrat schreckt, vermutet in jedem Fremden mit auffälligerem Benehmen einen Spion. Einem ruhigen und objektiven Beobachter kann die Ähnlichkeit, welche die betreffenden Vorstellungen miteinander haben, ganz entgehen, der Ruck des anhaltenden Zuges erinnert ihn nicht einmal entfernt an einen Eisenbahnunfall und der Anblick eines Menschen mit einem photographischen Apparat verbindet sich bei ihm in keiner Weise mit der Vorstellung einer Gefahr für das Vaterland. Wir erklären uns die eben beschriebene Bezeichnung mit einem technischen Ausdruck als Wirkung der Assimilationsfähigkeit eines Komplexes[1], ist der einem Komplex anhaftende Affekt besonders intensiv, so können Vorstellungen, die den Komplexvorstellungen auch nur entfernt ähnlich sind, seinem Wirkungskreis assimiliert werden, und zwar auf der Basis von Assoziationen, die bei objektiver Betrachtung ganz unberechtigt erscheinen. Je stärker der Komplex mit Affekt besetzt ist, desto weiter reicht seine Fähigkeit zur Assimilation fremder Vorstellungen. Daraus schließen wir: je flüchtiger die Assoziationen zwischen zwei Vorstellungen sind, die in dieser Weise miteinander verknüpft werden, desto intensiver muß der Affekt sein, der ihre Verknüpfung bewirkt hat. Wir werden also nicht erstaunt sein zu finden, daß bei den wichtigsten Komplexen, nämlich den Komplexen mit pathogener Bedeutung, die Ähnlichkeit zwischen der primären und sekundären Situation oft eine weit hergeholte ist und von dem objektiven Beobachter, dem das besondere, sie miteinander verbindende Interesse fehlt, leicht übersehen werden kann.

Die Beleuchtung der psychischen Einflüsse, die den hysterischen Patienten veranlassen, so viele aktuelle Situationen als Wiederkehr von wichtigeren vergangenen aufzufassen, ist im allgemeinen keine leichte Aufgabe, nicht nur daß die Beziehungen zwischen beiden von so flüchtiger

[1] Unter Komplex versteht man eine Gruppe miteinander verbundener Vorstellungen mit starker Affektbetonung und einer deutlichen Abfuhrtendenz (Wunsch, Sehnsucht etc.). In der Praxis findet man, daß solche Vorstellungsgruppen immer eine Neigung zur Dissoziation zeigen, die in verschiedenen Fällen sehr verschieden stark sein kann, infolgedessen ist gewöhnlich ein Teil des Komplexes ins Unbewußte verdrängt worden.

Natur sind, daß ihre Auffindung nicht ohne weiteres gelingt, sie sind auch gewöhnlich unbewußt, d. h. der Patient weiß nichts von ihnen und und setzt jedem Versuch, ihn zu ihrer Anerkennung zu bringen, einen starken instinktiven Widerstand entgegen.

Praktische Folgerungen. — Aus der Einsicht, die wir aus den vorstehenden Betrachtungen gewonnen haben, lassen sich wichtige Richtlinien für den Verkehr des Arztes mit hysterischen Patienten ableiten. Vor allem muß man das »abnorme« Verhalten und Benehmen der Hysteriker empirisch beurteilen. Wenn man einmal weiß, daß es zwar von außen beurteilt falsch, psychologisch aber richtig und vom Standpunkt des Patienten berechtigt ist, muß man es auch dafür gelten lassen. Wenn z. B. ein Patient vor dem Aufenthalt in einem geschlossenen Raum Angst hat, so ist diese Angst nichts Unvernünftiges, Falsches und eigentlich Unwirkliches, wie man sie, von der äußeren Realität ausgehend, gewöhnlich beurteilt, sondern eine wichtige Tatsache, die verdient, daß man sich eingehend mit ihr beschäftigt. Der Patient hat seine guten Gründe, sich vor etwas zu fürchten, nur ist dieses Etwas nicht die Vorstellung des geschlossenen Raumes, die Angst ist real und hat auch eine reale, verständliche Ursache, die man aber erst auffinden muß. Das Fremdartige an dem Vorgang ist die Verschiebung der Angst von ihrem Ursprung auf einen Vorstellungsinhalt, der sonst wahrscheinlich gleichgültig geblieben wäre, wie er es auch für den Normalen ist. Dieser Vorstellungsinhalt hat irgend ein Attribut mit der Vorstellung gemeinsam, welche die Angst berechtigterweise auslöst, und ängstigt darum den Kranken wie alles, was ihn — direkt oder indirekt, bewußt oder unbewußt — an letztere erinnert.

Der Arzt kann sich diesen abnormen Reaktionen des Kranken gegenüber verschieden verhalten: er kann den Versuch machen, sie zu bekämpfen, dadurch, daß er sie ins Lächerliche zieht, sie zu übersehen scheint usw., und wenn sein suggestiver Einfluß auf den Kranken stark genug ist, kann er auch, wenigstens eine Zeit lang, Erfolg damit haben. Wenn er aber die Tatsache, daß viele Dinge für den Patienten etwas ganz anderes bedeuten als für ihn selbst, systematisch ignoriert, wird er — in allen schwereren Fällen — unweigerlich die Antipathie oder Feindseligkeit des Patienten auf sich ziehen, der sich dann mit der Klage, daß »der Arzt ihn nicht verstehe« oder »daß seine Persönlichkeit ihm unsympathisch sei«, von ihm abwendet. Diese beabsichtigte Vernachlässigung der

individuellen Reaktionen des Patienten, seiner Neigungen und Abneigungen, Sympathien und Antipathien, verfehlt allerdings in vielen Fällen nicht ihre — günstige oder ungünstige — Wirkung, sie verhilft uns aber nicht zu dem Verständnis der verborgenen, krankheitserregenden Einflüsse oder zur Herstellung einer harmonischeren seelischen Verfassung bei dem Kranken. Nun heißt das andererseits nicht, daß der Arzt allen Launen und Schwächen des hysterischen Patienten nachgeben und sie unterstützen soll, er muß sich ja im Gegenteil unaufhörlich bemühen, das Verhalten des Patienten in dieser Hinsicht dem des Normalen anzugleichen, aber er muß den abnormen Reaktionen ihren bestimmten sinnvollen Inhalt zugestehen, sie bei den Ratschlägen, die er dem Patienten gibt, in Betracht ziehen und sich mit allen Kräften bemühen, sie verstehen zu lehren.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß solche Patienten sich ihrem Arzt gegenüber, wie in jedem engeren Verhältnis zu anderen Menschen, launisch, unbeständig, unberechenbar, kurz: unvernünftig benehmen. Auf kleine Veränderungen im Verhalten des Arztes reagieren sie in der maßlosesten Weise: ein veränderter Tonfall, eine kleine persönliche Eigenheit oder Geziertheit, der Gebrauch gewisser Ausdrücke, gegen die der Patient eine Idiosynkrasie hat, ein Zug in seiner äußeren Erscheinung, jedes dieser Dinge hat die Macht, die Einstellung des Patienten zu seinem Arzt zu verwandeln und die Achtung vor ihm in Antipathie, Gereiztheit, Furcht, Haß oder — was am unbegreiflichsten ist — in zärtliche Zuneigung zu verkehren. Gerade diese Unbeständigkeit der hysterischen Patienten läßt den Ärzten ihre Behandlung als eine undankbare Aufgabe erscheinen, der man, wenn irgend möglich, ausweicht. Aber auch hinter diesem Verhalten verbirgt sich ein tieferer Sinn, was uns nach den oben angestellten Betrachtungen nicht mehr überrascht. Wir haben hier einfach ein neues Beispiel für die hysterische »Verschiebung«, das Wiedererleben der Vergangenheit an aktuellen Situationen, die etwas mit den vergangenen gemeinsam haben. Der Arzt erweckt in dem Patienten die — gewöhnlich unbewußte — Erinnerung an eine Person, die in seinem früheren Leben eine Rolle gespielt hat, und der Patient überträgt nun auf ihn die verschiedenen Gefühle, die sich auf diese Person bezogen und nicht in der normalen Weise im Laufe der Zeit aufgezehrt wurden. Er meint also mit seinen Äußerungen eigentlich nicht den Arzt, sondern jene andere Person, die er in seiner Vorstellung mit dem Arzt zusammen-

bringt (»identifiziert«), ein Vorgang, den wir mit einem technischen Ausdruck »Übertragung« heißen. Diese Neigung des Hysterikers, Menschen aus seiner Vergangenheit und besonders Menschen, die in seinem Affektleben eine besondere Rolle gespielt haben, mit Personen aus seinem gegenwärtigen Leben zu identifizieren, unterscheidet sich von dem entsprechenden normalen Verhalten in den Beziehungen, die wir oben gewürdigt haben. Es ist nur ein Ausdruck der bei ihm bestehenden Tendenz, das gegenwärtige Leben vom Standpunkt der Vergangenheit aus zu leben. Ein Hysteriker bleibt mit seinen Gefühlsreaktionen immer hinter der Zeit zurück.

Von diesem Gesichtspunkt aus verstehen wir auch die häufig geäußerte Ansicht, daß der Hysteriker dem realen täglichen Leben hilflos gegenübersteht, daß er sich seiner aktuellen Umgebung nicht entsprechend anpassen kann. Den Hauptgrund für diese Unfähigkeit haben wir schon angedeutet, der Patient steht zu stark unter dem Einfluß seiner Vergangenheit und kann darum die gegenwärtigen Situationen nicht nach ihrer tatsächlichen Bedeutung einschätzen, er beurteilt sie statt dessen nach vergangenen, mit denen er sie in seiner Vorstellung identifiziert.

Ein Arzt, der das Verhalten des Patienten studiert und aus seiner Vergangenheit zu erklären versucht, wird den oben geschilderten Wechsel in der Einstellung besser verstehen und die ihn bewirkenden seelischen Vorgänge an kleinen Anzeichen früher bemerken als andere, die diesen Dingen keine Aufmerksamkeit zuwenden, die erwarten, daß der Patient sich normal verhalten wird und unangenehm überrascht sind, wenn sie sich in ihrer Erwartung täuschen, er arbeitet bei hellem Licht, die anderen im Dunkeln. Bei jeder Form von Behandlung der Hysterie ist die Regulierung des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient eine der Hauptaufgaben, mißlingt sie, so werden alle therapeutischen Bemühungen des Arztes vereitelt, ja noch mehr: der Zustand des Patienten kann sich durch Schuld des Arztes bedeutend verschlechtern. Darum kann man diesem Punkt, der oft in der leichtsinnigsten Weise vernachlässigt wird, gar nicht genug Aufmerksamkeit zuwenden. Takt und Scharfsinn können viel dazu tun, um ein solches Mißlingen zu verhüten, müssen aber durch zwei Faktoren unterstützt werden, um ihrer Aufgabe immer zu genügen: die genaue Kenntnis der Wege, auf denen es zu einer Beeinflussung dieses Verhältnisses kommen kann, und ein möglichst genaues Wissen um die Vergangenheit des Kranken.

2. Der Widerstand.

Einer der Punkte, in dem sich die Hysterie — und alle Psychoneurosen — am auffallendsten von jeder Art körperlicher Krankheit unterscheiden, ist das Vorhandensein einer psychischen Macht im Kranken, die sich gegen das Gesundwerden sträubt. Von dieser Regel gibt es, so eifrig die Patienten auch das Gegenteil beteuern, keine Ausnahme. Wenn der Wunsch gesund zu werden, sich auf noch so viele ernsthafte Motive stützt, wenn der Patient, so viel er weiß, sich auch aus allen Kräften nach der Gesundheit sehnt, so ist doch immer ein Gegenwille in ihm vorhanden; wir belegen diesen Gegenwillen mit dem Namen »Widerstand« (nämlich Widerstand gegen die therapeutischen Bemühungen des Arztes).

Wenn wir diesen Zusammenhang erkannt haben, so erscheint uns eine Reihe von alltäglichen Beobachtungen in neuem Licht. Da haben wir zum Beispiel den bekannten Typus des Patienten, der seine Abneigung gegen das Gesundwerden kaum verbirgt. Er hat fortwährend wichtige Verabredungen, die ihn seine Vereinbarung mit dem Arzt nicht einhalten lassen; oder er kommt zu spät, weil er an die Vereinbarung vergißt; er versäumt es, die Vorschriften des Arztes auszuführen und bringt dafür eine Menge von Entschuldigungen vor: als charakteristischeste das Vergessen; er vernachlässigt die Ratschläge, die man ihm erteilt oder handelt ihnen doch direkt entgegen; er legt allen therapeutischen Bestrebungen Hindernisse in den Weg und vereitelt sie mit der größten Geschicklichkeit, so daß der verzweifelte Arzt ihn schließlich rund heraus fragen möchte: »Wollen Sie eigentlich gesund werden oder nicht?« So verhält sich der widerspenstige, unzugängliche Patient, dessen Krankheit eine Frage des Eigensinns zu sein scheint.

Dann kennen wir einen Typus von Patienten, deren Symptome immer merkwürdig rechtzeitig auftreten. Ihre Anfälle von konvulsivischen Zuckungen, schmerzhaften Neuralgien und Kopfschmerzen, Zittern und ähnlichem zeigen sich nur, wenn der Patient unter Beobachtung steht und können, wenn er sich selbst überlassen bleibt, lange Zeit hindurch aussetzen. Die Symptome scheinen sich auch oft ausdrücklich auf eine bestimmte Person zu beziehen, treten nur in Verbindung mit ihr auf und richten sich ausschließlich nach ihrem Benehmen und Vorhaben. So konnte ich eine Patientin beobachten, die vollkommen gesund blieb, so lange ihr Mann zu Hause war, aber in seiner Abwesenheit so viele und so bedrohliche Symptome produzierte, daß man ihn mehrmals zurückberufen mußte; er

war Geschäftsreisender und ein Motiv für die Krankheit der Frau war der Wunsch, er möge seinen Beruf ändern, der ihn zu so häufiger Abwesenheit vom Hause zwang. Als Gegensatz zu diesem Beispiel erinnere ich Fälle von Patientinnen, die nur in Abwesenheit ihres Mannes gesund waren und deren Krankheit unter anderem die Aufgabe hatte, einem wenig aufmerksamen Gatten Unannehmlichkeiten zu bereiten und ihn zur Teilnahme zu zwingen. In anderen Fällen hängt das drohende Auftreten der Symptome wie ein Damoklesschwert über dem Frieden des Hauses, sie treten auf, wenn der Patient irgend eine Versagung oder Enttäuschung erfährt und verschwinden wie durch Zaubermacht, sobald seine Ansprüche befriedigt werden. Solche Patienten können die ganze Familie tyrannisieren, man muß jeder ihrer Launen nachgeben und Rücksicht auf ihre Neigungen und Abneigungen nehmen, wenn man nicht einen Anfall bei ihnen riskieren und als hartherzig und grausam dastehen will. Hier haben wir das Verhalten des berechnenden Patienten, dessen Krankheit einer bestimmten Absicht zu entspringen scheint.

Diesem Typus steht eine andere Art von Kranken nahe, die mit ihren Symptomen irgend jemanden kopieren, den sie gesehen, von dem sie gehört oder vielleicht in der Zeitung gelesen haben. Man nennt sie die «imitativen» Kranken, ihre Krankheit macht den Eindruck von Simulation. Dieser Typus von Kranken hat Anlaß zu den Bemerkungen über die Hypersuggestibilität der Hysteriker gegeben, wobei man gewöhnlich übersieht, daß die Symptome nie unterschiedslos kopiert, sondern gewöhnlich sehr sorgfältig ausgewählt werden.

Aus dem Studium eines einzelnen von einem bestimmten Patienten kopierten Symptom, erfährt man mehr über das wahre Wesen der Hysterie als einen Termini, wie das Wort »Hypersuggestibilität«, lehren können, in deren Gebrauch Autoren wie Babinski ihre Befriedigung finden.

Es bleiben noch die Patienten zu erwähnen, die ihre Symptome tatsächlich künstlich fabrizieren. Bekannte Beispiele sind die verschiedenen Hautaffektionen, von der Blasenbildung bis zum Brand, die Hämoptoen, bei denen das Blut aus dem Zahnfleisch, die Glycosurie, bei der der Zucker aus der Vorratskammer kommt, die halb absichtlichen, halb zufälligen Selbstbeschädigungen und Unfälle usw. Wir haben hier den betrügerischen Patienten, dessen Krankheit man als planmäßige Fälschung ansieht.

Man entfernt sich sehr weit von der Wirklichkeit und tut den Hysterikern unrecht, wenn man ihnen diese vier Eigenschaften, Eigensinn, Berechnung, Simulation oder Betrügerei allgemein zuschreibt, über den Kern von Wahrheit, den dieser Vorwurf enthält, wollen wir später sprechen. Aber der gemeinsame Zug bei den besprochenen Typen ist ein deutlicher Widerstand gegen das Gesundwerden oder — anders ausgedrückt — ein Krankheitswille. Manche Autoren, wie z. B. Kohnstamm[1], gehen sogar so weit, die etwas rohe Verallgemeinerung aufzustellen, daß ein «defektes Gesundheitsgewissen« das spezifische Merkmal der Hysterie sei.

Wenn wir dieselben Vorgänge von einer anderen Seite aus betrachten, fällt uns auf, daß in vielen Fällen von hysterischer Erkrankung der Patient aus seiner Krankheit unverkennbare Vorteile zieht (Freuds »Krankheitsgewinn»), auf die er im Falle der Genesung verzichten müßte. Dieser Krankheitsgewinn liegt nicht immer auf der Hand, zeigt sich aber bei einer längeren Dauer der Erkrankung ziemlich deutlich. Man kann die Krankheit als Ausrede benützen, um alle möglichen lästigen häuslichen oder sozialen Pflichten und Aufgaben von sich abzuwälzen, man kann als Kranker auf kleine Zugeständnisse und Rücksichten rechnen, die man als Gesunder nicht beanspruchen könnte, und im allgemeinen werden dem Kranken oft die Wege geebnet, um seine Leiden erträglicher zu gestalten.

Wir dürfen uns nicht darüber täuschen, daß der Patient aus ganz bestimmten Gründen, von dem Gewinn, den er aus seiner Krankheit zieht, viel weniger weiß, als man glauben sollte. Da für den Beobachter der Krankheitsgewinn auffällig genug ist, kann man nur annehmen, daß der Patient ihn nicht merken will. Wir werden noch später sehen, daß diese Erklärung sehr viel Wahrscheinlichkeit für sich hat, sie läßt uns unter anderem den Unwillen verstehen, mit dem der Patient auf jede Aufklärung über den wahren Sachverhalt reagiert, ebenso wie das offenbare Widerstreben, mit dem er bei fortschreitender Genesung auf den Krankheitsgewinn verzichtet. Der Patient ist sich der Vorteile, die seine Krankheit ihm bringt, nur teilweise bewußt, er befindet sich in vollkommener Unkenntnis darüber, daß diese Vorteile die Motive abgeben, die seine Krankheit aufrecht erhalten. Und doch können wir nach

[1] Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LXVIII., S. 522.

zahllosen Beobachtungen, die keine andere Deutung zulassen, kaum mehr an der Richtigkeit dieser Vermutung zweifeln, für die auch das Auftreten der Rentenhysterie als Folge der deutschen Unfallgesetze ein sprechender Beweis war. Man wird tatsächlich nie sehr weit fehlgehen, wenn man bei jeder hysterischen Erkrankung sich zuerst mit den Wirkungen, die sie hervorbringt, beschäftigt und diese Wirkungen dann ganz empirisch als Ursachen betrachtet, die zumindest bei der Aufrechterhaltung des Kranheitszustandes mitwirken, wer zum erstenmal in dieser Weise arbeitet, wird überrascht sein, wie viel dieser Gesichtspunkt zum Verständnis der Krankheit beiträgt.

Wenn man einem hysterischen Patienten andeutet, daß der Krankheitsgewinn ein Motiv zur Aufrechterhaltung seiner Krankheit abgibt, so kann man sehen, daß er diese Idee mit Entrüstung zurückweist, aber auch die Überzeugung gewinnen, daß er es in gutem Glauben tut. Vielleicht ist eine Ahnung von dem wahren Sachverhalt bei ihm vorhanden, wir können aber nicht mit Sicherheit sagen, daß er von ihr weiß, er will gar nichts davon wissen. Die Fälle, in denen der Patient sich darüber klar ist, sind weitaus in der Minderzahl, ich gebe im folgenden ein Beispiel eines solchen Falles. Ich behandelte einmal eine Dame mit schweren hysterischen Symptomen. Nachdem im Verlaufe von ein oder zwei Monaten die Besserung trotz ihres Widerstrebens schon etwas fortgeschritten war, sagte sie eines Tages ganz ehrlich: »Sie verschwenden Ihre Zeit und Mühe an mich, Herr Doktor! Ich merke ganz deutlich, daß ich gar nicht wirklich gesund werden will. Wenn ich gesund werde, muß ich das Leben mit meinem Mann, mit allem, was es mit sich bringt, wieder aufnehmen.« Ihr Mann war ein Trunkenbold, gegen den sie psychischen, moralischen und physischen Widerwillen empfand. Allerdings verminderte sich nach Fortsetzung der Behandlung ihre übertriebene Abneigung gegen ihn so weit, daß sie das Zusammenleben mit ihm nicht mehr als unerträglich empfinden mußte.

Wir lernen hier verstehen, wie der Widerstand, den der Patient den Bemühungen des Arztes entgegensetzt, zustandekommt und warum der Patient sein Vorhandensein so widerwillig zugesteht. Die Genesung bedeutet nicht nur das Aufgeben aller Vorrechte, die einem eingeräumt wurden — ein Verzicht, den kein Mensch gerne leistet — sondern auch das unangenehme Eingeständnis vor sich selber, daß man die Krankheit zur Erlangung dieser Vorrechte ausgenützt hat, wenigstens bietet keine

Behandlung, die dem Kranken dieses Eingeständnis erspart, eine Garantie dafür, daß nicht bei der ersten passenden Gelegenheit sich der gleiche Vorgang der Krankheitsbildung automatisch wiederholt. Darum ist ein guter Arzt auch unvermeidlich ein Friedensstörer und muß als solcher die offene oder versteckte Feindseligkeit des Kranken auf sich ziehen.

Aus diesen Betrachtungen ergibt sich für den Arzt, der auf die wirklichen Ursachen der Krankheit zurückzugehen versucht, der, mit anderen Worten, radikal heilen und nicht nur lindern will, die Aufgabe, unaufhörlich den Motiven nachzuspüren, die den krankhaften Zustand verursacht haben und die ihn aufrecht erhalten. Wenn er auf diesem Wege sein Verständnis für die Einstellung des Patienten zur Umwelt vertieft, wird es ihm leichter, dessen Reaktionen zu deuten, die Ratschläge, die er dem Kranken erteilt, in ihrer Wirkung auf ihn vorauszuberechnen und unter Umständen die Umgebung des Kranken so umzugestalten, wie seine individuellen Bedürfnisse es verlangen. Seine Kenntnis von den Widerständen des Patienten und der wichtigen Rolle, die ihnen zufällt, lehrt ihn, daß man mit der größten Vorsicht an sie herangehen muß, bestärkt ihn aber auch in dem Entschluß, sie zu besiegen oder vielmehr dem Kranken bei ihrer Überwindung zu helfen. Er muß in seinem Verhalten gegen den Kranken »Freundlichkeit mit Strenge vereinen«, wie eine sehr abgebrauchte, aber selten beherzigte Regel empfiehlt. Auf die den Widerständen entgegengesetzten Motive, die den Kranken veranlassen, seine Genesung herbeizuwünschen, wird der Arzt die größte Aufmerksamkeit verwenden und sie, was bei körperlichen Krankheiten fast ganz wegfällt, auf jede Weise zu stärken versuchen. Er stützt sich bei allen Schwierigkeiten, die sich ihm im Laufe der Behandlung entgegenstellen, auf diese Motive, bei deren Abwesenheit keine therapeutische Bemühung wirklich Erfolg haben könnte.

Die Beobachtungen, auf welche die eben angestellten Betrachtungen sich stützen und die jeder Arzt an Hand seiner täglichen Praxis leicht nachprüfen kann, müssen bei der Formulierung jeder Theorie der hysterischen Erkrankungen in Betracht gezogen werden, ich will an dieser Stelle einige Bemerkungen über ihre Bedeutung einfügen. Wir bemerken in bezug auf sie einen auffallenden Unterschied zwischen den beiden, weiter unten besprochenen Auffassungen der Hysterie, die man die Schockhypothese und die Wunschhypothese heißen kann. Die erste von

beiden führt die hysterischen Symptome auf die Wirkung verschiedener vergangener traumatischer Erlebnisse zurück, z. B. Trauer, Schrecken, Unfälle, Kriegserlebnisse etc.; mit ihr lassen sich unsere Beobachtungen schwer in Einklang bringen und die beschriebenen Phänomene nicht befriedigend erklären. Mit der Wunschhypothese andererseits stehen sie in vollkommenster Übereinstimmung. Nach ihr sind alle hysterischen Symptome das Resultat von persönlichen Wünschen, stellen eine besondere Art der Wunschbefriedigung vor und bringen dem Patienten einen bestimmten Gewinn. In den Beispielen, die wir oben gewählt haben, ist das nicht schwer nachzuweisen, denn die Symptome gehen darauf aus, den Ansprüchen des Patienten Erfüllung zu verschaffen, befriedigen also seine persönlichen Wünsche. Die Wunschhypothese geht aber noch tiefer unter die Oberfläche und stellt die Behauptung auf, daß eine eingehende Untersuchung hinter jedem Symptom einen als Motiv wirksamen Wunsch aufdecken kann und daß dieser Wunsch durch die Existenz des Symptoms in irgend einer Weise befriedigt wird. Bei den Wünschen des Patienten, die durch die Ausnützung seiner Krankheit erfüllt werden, sind uns vor allem zwei charakteristische Merkmale aufgefallen; daß er erstens wenig oder gar nichts von ihnen weiß, und daß er sich zweitens sehr abweisend verhält, wenn er von außen her zu ihrer Anerkennung gezwungen wird. Diese Merkmale zeigen sich bei den tiefer liegenden und weniger deutlichen Motiven in verstärktem Maße; sie sind »unbewußt«, d. h. der Patient hat keine Ahnung von ihrem Vorhandensein und setzt jedem Verfahren, das sie ihm zu enthüllen droht, einen starken instinktiven Widerstand entgegen.

Ich werde in den folgenden Kapiteln eine eingehende Beschreibung von drei verschiedenen psychischen Heilmethoden geben. Davon stimmen die ersten beiden, wenn auch nur unvollkommen, mit der Wunsch-, bzw. mit der Schockhypothese überein; die dritte Methode vereinigt beide Hypothesen zu einem einheitlichen Ganzen.

Zusammenfassung. — Ich fasse die wichtigsten Punkte, die in diesem Abschnitt Besprechung gefunden haben, noch einmal übersichtlich zusammen. Ein charakteristisches Merkmal für das Verhalten von hysterischen Patienten ist das Auftreten von sogenannten »unangemessenen Gefühlsreaktionen« und die Häufigkeit, mit der in gegebenen Situationen ihre Reaktion der Art oder Intensität nach von dem normalen Verhalten abweicht; Situationen, Ideen, Objekte und Personen können für jeden

einzelnen Patienten eine ganz besondere und scheinbar unverständliche Bedeutung haben. Diese Umwertung der Werte ließ sich darauf zurückführen, daß diese Patienten zu stark unter dem Einfluß vergangener Situationen stehen, die mit den aktuellen irgend etwas gemeinsam haben; das Benehmen des Patienten erklärt sich zum Teil aus der früheren (primären), zum anderen Teil aus der aktuellen (sekundären) Situation. Wir erfuhren ferner, daß die Ähnlichkeit, die für die Vorstellung des Patienten die primäre mit der sekundären Situation verknüpft, umso flüchtiger sein kann, je stärker der Affekt ist, welcher an der ersteren haftet, und daß die Assoziationen, welche die Verbindungen zwischen beiden herstellen, weit hergeholte und oberflächliche sein können. Man kann mit anderen Worten sagen, daß diese Affektverschiebung von einer vergangenen auf eine gegenwärtige Situation der Ausdruck für die Assimilationsfähigkeit eines starken »Komplexes« ist. Besonders charakteristisch für Hysteriker ist der Grad, in dem sie — im Gegensatz zum normalen Verhalten — unter dem Einfluß ihrer vergangenen Erlebnisse stehen; schwerer erkrankte Patienten scheinen tatsächlich in der Vergangenheit zu leben. Der Arzt erkennt, wenn er sein Verständnis vertieft, daß die Reaktionen des Patienten nur unangemessen erscheinen, wenn man sie ausschließlich auf das aktuelle Erlebnis bezieht; sie sind tatsächlich der Qualität und Quantität nach vollkommen berechtigt und verständlich, wenn man sie neben die vergangenen Erlebnisse stellt, durch die sie bestimmt werden. Man darf daher abnorme Reaktionen nicht als übertrieben oder falsch, sondern muß sie als empirisch und psychologisch richtig betrachten; sie sind nur in bezug auf Zeit und Anlaß verschoben.

Als nächsten Punkt erörterten wir die Tatsache, daß der Patient aus seinen Symptomen einen Gewinn zieht und daß dieser Gewinn ein Motiv zur Aufrechterhaltung der Krankheit abgibt; man kann von diesem Gesichtspunkt aus die Wirkungen der Symptome als ihre Ursachen ansehen. Der Patient weiß gewöhnlich von der Wirksamkeit dieser Motive nichts und sträubt sich gegen jedes Verfahren, das ihn zu ihrer Anerkennung zwingen will. Wir wiesen darauf hin, daß die Zahl der Symptome, die unbewußten Motiven entspringen und unbewußten Wünschen Befriedigung verschaffen, größer ist als man bei flüchtiger Beobachtung annehmen würde. Bei jeder hysterischen Erkrankung sind neben den manifesten Motiven, die den Patienten die Genesung herbeiwünschen lassen, starke, entgegengesetzt gerichtete Kräfte wirksam, deren Funktion

es ist, jeder therapeutischen Bemühung entgegenzuarbeiten, diese Kräfte sind gewöhnlich unbewußt. Wir hatten Gelegenheit, zwei von ihnen kennen zu lernen, nämlich die Abneigung des Patienten, auf den Krankheitsgewinn zu verzichten, und sein Sträuben gegen das Eingeständnis, daß er seine Krankheit zu egoistischen Zwecken ausgenützt hat. Wir nennen diesen Krankheitswillen, wenn er sich den therapeutischen Bemühungen des Arztes entgegenstellt, den »Widerstand« des Patienten, das Durchschauen und Besiegen dieser Widerstände gehört zu den heikelsten, aber auch zu den wichtigsten Aufgaben, die dem Arzt gestellt werden.

Wir können aus den in diesem Kapitel angestellten Betrachtungen die folgenden Schlüsse ziehen: eine Behandlung von hysterischen Erkrankungen wird umso erfolgreicher sein, je mehr sich der Arzt in die vergangenen affektiven Erlebnisse des einzelnen Patienten vertieft, ohne diese Vertiefung gibt es kein Verständnis und keine Beeinflussung seiner krankhaften Tendenzen. Wenn wir dem Kranken einfach irgend eine Art der Ruhe vorschreiben und hoffen, daß die pathogenen Kräfte daraufhin ihre Wirksamkeit einstellen werden und daß der Patient sich erholen wird, wenn man ihn nur sich selbst überläßt und reichlich ernährt, so behandeln wir damit die Hysterie nicht anders, als wenn wir das gleiche therapeutische Verfahren bei einem Fall von unaufgeklärter Unterleibserkrankung anwenden würden, ohne uns um die ätiologischen Faktoren zu kümmern, in beiden Fällen gibt es Patienten, die bei dieser Behandlung gesund werden, der Arzt hat aber für den Patienten weniger getan, als in seinen Kräften stünde, und es versäumt, ihm die Errungenschaften der modernen medizinischen Wissenschaft zugute kommen zu lassen.

c) Psychologische Methoden.

1. Einleitung.

Die Anwendung jeder Art von Psychotherapie stößt — trotz aller Propaganda, die in den letzten 25 Jahren zu ihren Gunsten betrieben wurde — unter der Ärzteschaft auf zahlreiche, schwer ausrottbare Vorurteile. Ihre Ablehnung geht auf verschiedene Ursachen zurück, von denen die folgenden wahrscheinlich im Vordergrunde stehen.

Einige Ärzte können scheinbar nicht verschmerzen, daß keine physikalische Methode aufzufinden war, die sich bei der Behandlung der Hysterie als ebenso brauchbar erwiesen hätte wie die psychischen, und sie

bieten deshalb ihren ganzen Einfluß auf, um andere davon abzuhalten, sich — wie sie es nennen — »durch Beschäftigung mit dem Unreinen zu besudeln«. Diese merkwürdige Auffassung entstammt größtenteils der Begriffsverwirrung in einer rein philosophischen Frage, nämlich dem Verhältnis des Körpers zur Seele, einem Problem, das aber mit dem ärztlichen Beruf nicht das mindeste zu tun hat. Für die Ärzte, die gewohnt sind, jede Krankheit in erster Linie als eine somatische Angelegenheit anzusehen, und die die seelischen Probleme von einem grob materialistischen Standpunkt aus betrachten, bedeutet jeder Versuch einer Heilung auf psychischem Wege die unliebsame Störung eines vertrauten und gesicherten Zustandes. Dabei setzt das Studium und die Anwendung von psychischen Heilmethoden in keiner Weise philosophische Anschauungen irgend einer Richtung voraus, ein Psychotherapeut kann Monist oder Dualist sein, er kann irgend einer bestimmten philosophischen Schule oder überhaupt keiner angehören, und wir finden tatsächlich unter den hervorragendsten Psychotherapeuten der Gegenwart jeden einzelnen dieser Typen vertreten. Die theoretische Grundlage der psychischen Heilmethoden bilden zwei unbestreitbare und täglich zu machende Beobachtungen: erstens, daß Vorgänge, die wir psychische nennen, wie Kummer, Angst usw. oft von Schädigungen gefolgt werden, die wir als körperliche Störung zu bezeichnen gewöhnt sind, und zweitens, daß eine günstige Beeinflussung dieser Störungen durch andere psychische Zustände, die sich durch entsprechende psychische Maßnahmen erzeugen lassen, wie Befriedigung, Hoffnung usw. möglich ist. Es steht jedem, der ein solches Verfahren anwendet, frei, zu glauben, daß alle diese psychischen Zustände, die krankmachenden ebenso wie die heilenden, von physischen Veränderungen im Gehirn begleitet werden, oder sogar, daß sie durch diese Veränderungen erzeugt werden in ebenso unmittelbarer Weise, wie die Galle durch Vorgänge in der Leber, die Annahme oder Ablehnung solcher theoretischer Erklärungen muß aber mit dem empirischen Verfahren der Heilung des Kranken in keinem Zusammenhang stehen. So kann man in bezug auf das normale Seelenleben ähnliche Annahmen unterhalten oder verwerfen, wenn es sich z. B. um die Frage handelt, wie man einen Knaben in der Lösung algebraischer Probleme unterweisen soll, aber weder unsere theoretische Unsicherheit auf diesem Gebiete noch die offenbare Unmöglichkeit, eine solche Kenntnis mit Hilfe von besonderen Medizinen, einer bestimmten Diät oder anderen physischen Maßnahmen beizubringen, hat die Erzieher

beunruhigt oder sie davon abgehalten, zu anderen Mitteln zu greifen, die zur Erreichung des gewünschten Zieles führen.

Einen zweiten Beitrag zur Aufrechterhaltung der Vorurteile gegen die psychischen Heilmethoden leistet die Tatsache, daß die Vorgeschichte der Psychotherapie mit der Vorgeschichte der Laienheilung im allgemeinen und der Kurpfuscherei im besonderen verknüpft ist. Als die Ausübung der ärztlichen Kunst allmählich aufgehört hatte, eine Angelegenheit der Geistlichkeit zu sein, waren doch noch die psychischen Heilverfahren (damals in Form von Glaubensheilungen, Exorzismus etc. ausgeübt), in ihren Händen verblieben, aller Einfluß auf diesem Gebiet, den sich nicht bis heute die Geistlichkeit dank ihren bald mehr, bald minder eifrigen Bestrebungen erhalten hat, ist zum größeren Teil auf die Quacksalber und nur zu einem geringeren auf die Ärzte übergegangen. Noch heute haftet für viele ärztlich Geschulte an dem bloßen Begriff Psychotherapie der Eindruck von etwas Irrationellem oder Mystischem, der sich leicht mit der Vorstellung von Betrügerei verbindet, die Ärzte haben die Neigung, jede Heilung auf diesem Wege als eine Art Schwindel anzusehen, als die Erreichung eines lobenswerten Zieles, nach jesuitischer Art, mit verwerflichen Mitteln. Dagegen hat es sich das moderne Studium der Psychopathologie zum Ziel gesetzt, der Psychotherapie ihre Stellung als einer medizinischen Fachwissenschaft zurückzuerobern und ihre Ausübung auf wissenschaftliche Basis zu stellen. Wenn diese Aufgabe auch erst in den letzten Jahren ernsthaft in Angriff genommen wurde, so ist doch die Psychotherapie selber schon uralt. Ihre Anfänge reichen in vorgeschichtliche Zeiten zurück, wahrscheinlich bis zu den frühesten Religionsbildungen. Diese Entwicklung läßt sich bei zivilisierten ebenso wie bei wilden Völkern verfolgen, denn Äskulap, der Vater der Medizin, von dem wir das Wahrzeichen der Schlange übernommen haben, war vor allem Psychotherapeut. Diese vornehme Abstammung sollte uns, in Verbindung mit den Errungenschaften der modernen Wissenschaft, für eine aussichtsreiche und ehrenvolle Zukunft bürgen.

Das stärkste und am tiefsten eingewurzelte Vorurteil der Ärzte gegen die Anwendung von psychischen Heilverfahren liegt meiner Meinung nach in ihrer Voreingenommenheit gegen jedes Vorgehen, das einem Menschen einen zu großen Einfluß oder zu viel Macht über einen anderen einräumt, mit der erhöhten Verantwortlichkeit, die aus dieser Situation erwächst. Diese Ablehnung wird besonders stark, wenn es sich wie hier

um einen Eingriff in die eigentliche Persönlichkeit und Willensfreiheit des anderen handelt, und wirkt noch nachhaltiger als das damit vergleichbare Widerstreben, das Schamgefühl des einzelnen zu verletzen, das lange Zeit die Gynäkologie in ihrer Entwicklung aufhielt. Es steht in Verbindung mit tief eingewurzelten Anschauungen über die menschliche Freiheit und mit Affekten, die im Verborgenen verankert sind; solche affektive und irrationelle Faktoren beeinflussen das bewußte Urteil mehr, als oft anerkannt wird. Diese Einstellung der Ärzte war bekanntlich vor allem gegen die Behandlung mittels Hypnose oder Suggestion gerichtet und es ist nicht unwahrscheinlich, daß das ärztliche Vorurteil gegen psychische Heilmethoden im allgemeinen zum größten Teil von ihrer Abneigung gegen diese bekanntesten Arten herrührt. Es ist nichts Ungewöhnliches, wenn ein Autor die Bezeichnungen »Psychotherapie« und »Hypnose« als gleichbedeutend oder sogar identisch betrachtet, und viele Bücher, welche die Psychotherapie im Titel führen, handeln eigentlich nur über die Hypnose. Sir William Osler schreibt in seinem Handbuch der Medizin: »Wir tun unrecht, wenn wir die Hysterie als eine physische Erkrankung behandeln. Sie ist ihrem Wesen nach eine psychische und affektive Störung, bei deren Behandlung die moralische Beeinflussung die Hauptrolle spielt.« Es ist für das übliche Verhalten der Ärzte in dieser Hinsicht bezeichnend, daß der Autor, selbst nach dieser unzweideutigen Äußerung, kein psychisches Heilverfahren außer der Hypnose erwähnt und diese nur, um vor ihrer Anwendung zu warnen.

In Wirklichkeit gibt es die verschiedensten psychotherapeutischen Methoden. Da es unpraktisch und überflüssig wäre, hier alle ihre zahllosen Modifikationen aufzuzählen, will ich versuchen, sie in einige Hauptgruppen einzuteilen und dadurch auf die Prinzipien, die ihnen zugrunde liegen, hinzuweisen. Es scheint mit Hilfe eines einheitlichen Kriteriums nicht unmöglich, die einzelnen Formen in einer ziemlich gleichmäßig abgestuften Reihe nebeneinanderzustellen; dieses Kriterium, das wir der Kürze halber als »Kriterium der Selbsttätigkeit« bezeichnen wollen, bezieht sich auf das Ausmaß, in dem der Patient zur Mitwirkung herangezogen wird, um selbst eine Veränderung seiner psychischen Verfassung herbeizuführen. Dies Bestreben, das bei keiner psychischen Heilmethode ganz fehlt, tritt nicht bei allen gleich stark in den Vordergrund. Warum wir gerade dieses Kriterium unserer Einteilung zugrunde legen, wird sich aus den nachstehenden Betrachtungen noch deutlicher ergeben. Vor allem wird der

Fortschritt, den die Wissenschaft in den letzten 25 Jahren auf diesem Gebiete gemacht hat, aus der wachsenden Bedeutung ersichtlich, die der selbsttätigen Mitwirkung des Patienten beigelegt wird. Ursprünglich legte man das Hauptgewicht auf die persönlichen Beziehungen zwischen Arzt und Patient, den sogenannten »persönlichen Einfluß« des Arztes, nun liegt es zwar in der Natur der Dinge, daß dieser Faktor nie ganz ausgeschaltet werden kann, der Fortschritt in der wissenschaftlichen Psychotherapie besteht aber gerade darin, daß sich die Bedeutung, die diesem Faktor beigelegt wurde, zum großen Teil auf einen anderen verschiebt, und zwar auf die erwähnte Selbsttätigkeit des Patienten. Bei einem bestimmten Verfahren, der Psychoanalyse, werden alle Anstrengungen gemacht, um die Nachwirkungen der persönlichen Beziehungen zum Arzt auf ein Minimum zu reduzieren.

Wir teilen die psychotherapeutischen Verfahren in drei Hauptgruppen ein, nämlich Suggestion, Neuerziehung und Psychoanalyse, und werden uns auch in dieser Reihenfolge mit ihnen beschäftigen. Ich weiß, daß ich mich bei der Einteilung der Untergruppen dem Vorwurf aussetze, daß einige von ihnen eine selbständigere und unabhängigere Stellung verdienen würden. Ich kann darauf nur antworten, daß ich diese Einwände nicht übersehen habe und daß mich ernsthafte Gründe zu meinem Vorgehen bestimmen.

2. Suggestion.

Die Suggestion ist nicht nur ein sehr altes Verfahren — wahrscheinlich die älteste Form der Therapie überhaupt — sondern auch das heute am häufigsten angewendete, da sie bei jeder Beziehung zwischen Arzt und Kranken in größerem oder geringerem Maße mitspielt. Man bekommt oft zu hören, daß jeder Arzt die Suggestion bewußt oder unbewußt verwendet, und merkwürdigerweise ziehen manche Autoren aus dieser zu einem Gemeinplatz gewordenen Behauptung den Schluß, die medizinische Wissenschaft habe auf dem Gebiet der Psychotherapie nichts Neues mehr zu lernen. Dieses Argument, das offenbar auf einer Identifizierung der Suggestion mit der Psychotherapie überhaupt beruht, ist nicht sinnreicher, als hätte man im Jahre 1890 gemeint, die Ärzte könnten von der neuen bakteriologischen Wissenschaft nichts mehr lernen, da die Ansteckungsgefahr bei den Blattern ohnehin schon lange eine bekannte Tatsache sei.

H y p n o s e. — Wir können unsere Betrachtungen am besten bei der Hypnose beginnen, da sie die auffälligste Form der suggestiven Behandlung vorstellt, der persönliche Einfluß des Arztes bei ihr die größte Rolle spielt und auch die ärztliche Erforschung der Psychotherapie an ihrem Studium ihren Anfang genommen hat. B r a i d, der wahrscheinlich mehr als jeder andere Autor zu unserer Kenntnis dieses Zustandes beigetragen hat, prägte im Jahre 1843 den Terminus »Hypnose«, der seitdem alle früheren Bezeichnungen, wie »tierischer Magnetismus« und »Mesmerismus«, längst verdrängt hat.

Verschiedene vergebliche Versuche haben gezeigt, wie außerordentlich schwer es ist, eine genaue Definition von dem eigentlichen Wesen des hypnotischen Zustandes zu geben. Diese Schwierigkeit hat zwei Ursachen: erstens treten die einzelnen Manifestationen mit einer solchen Unregelmäßigkeit auf, daß es nicht möglich ist, irgend eine konstante Gruppe als wesentliche Erscheinung herauszugreifen, zweitens aber gibt es von dem tiefsten hypnotischen Zustand bis zum normalen Wachleben alle Arten von Abstufungen, die fast unmerklich ineinander übergehen. Durch diese und andere Umstände sind Autoren, wie besonders B a b i n s k i, dazu gelangt, die objektive Realität des hypnotischen Zustandes als eines besonderen Seelenzustandes überhaupt zu leugnen, eine Folgerung, der sich aber nur wenige anschließen werden, die mit den Tatsachen bekannt sind.

Es ist in vielen Fällen sicher nicht leicht zu beantworten, ob und in welchem Augenblick eine bestimmte Person als hypnotisiert zu bezeichnen ist. Immerhin kann man, wenn sich eine Anzahl der charakteristischesten Erscheinungen feststellen lassen, sagen, daß sich diese Person in einer von dem normalen Bewußtseinszustand abweichenden Verfassung befindet: so z. B. wenn sie über vergessene Erinnerungen in einer Weise verfügt, die in dem gewöhnlichen Wachzustand nicht zu erreichen wäre, wenn ihre Glieder sich in einem Zustand von kataleptischer Starre befinden und ihre Empfindlichkeit für Hautreize aufgehoben ist, und wenn sie auf suggestive Einflüsse von außen her in einer ihrem normalen Verhalten völlig fremden Art reagiert. Gewöhnlich wird dieses Stadium von tiefem »Somnambulismus« von einer Amnesie gefolgt, die sich auf alle Vorfälle während der Séance erstreckt und das Auftreten der als post-hypnotischen Suggestion bekannten Erscheinung ermöglicht. Wir brauchen die hypnotischen Phänomene hier nicht im Detail zu beschreiben und wollen nur auf

die folgenden für die Therapie wichtigen Punkte besonders hinweisen: 1. Auf die erhöhte Suggestibilität, die vielleicht das bekannteste Merkmal des Zustandes ist. 2. Auf die häufig auftretende Erweiterung des Erinnerungsvermögens. 3. Auf die Tatsache, daß verbale Suggestionen nicht nur psychische Wirkungen haben und nicht nur willkürliche körperliche Vorgänge (Bewegungen der Glieder etc.) beeinflussen, sondern auch absolut unwillkürliche körperliche Vorgänge, z. B. Veränderungen in der Sekretionstätigkeit der Nieren, der Milch-, Speichel- und Tränendrüsen, bei den peristaltischen Bewegungen der Gedärme, bei verschiedenen Prozessen an der Haut und den Vasomotoren und sogar bei der Menstruation. 4. Auf die besondere Beziehung (Rapport), die sich zwischen Arzt und Patient herstellt und als das konstanteste Merkmal mehr oder minder deutlich in allen Fällen zu beobachten ist. Wenn sie ihren Höhepunkt erreicht hat, dann beherrscht der Gedanke an den Arzt das Vorstellungsvermögen des Patienten so ausschließlich, daß er nur durch ihn in Kontakt mit der Außenwelt steht; für jeden, auch einen schmerzhaften Reiz aus anderer Quelle, bleibt der Patient unzugänglich.

Methode. — An den zahlreichen Methoden, die verwendet werden, um den Patienten in den hypnotischen Zustand zu versetzen, fallen uns gewisse gemeinsame Züge auf. Früher gebrauchte man verschiedene physikalische Mittel und Apparate, von dem Kübel Mesmers bis zu dem Drehspiegel von Luy, und auch heute noch lassen manche Hypnotiseure ihre Patienten auf das Ticken eines Metronoms horchen oder einen glänzenden Gegenstand anstarren. Man ist sich aber klar darüber, daß keines dieser Mittel unentbehrlich ist, und es ist zweifelhaft, ob sie jemals zu viel anderem gut waren, als den Arzt in seiner Zuversichtlichkeit zu bestärken. Gewisse Vorbedingungen sind erwünscht und notwendig. So ist z. B. die anfängliche psychische Einstellung des Patienten nicht gleichgültig. Der Arzt muß sich aus allen Kräften bemühen, dem Patienten Vertrauen und womöglich Glauben an das Gelingen des Experimentes einzuflößen, ihn in einen Zustand von seelischer Ruhe zu versetzen und jede etwa vorhandene Furcht oder ängstliche Erwartung zu beschwichtigen. Dazu wird es gut sein, wenn er der Anwendung seines Verfahrens eine kurze, möglichst verständliche und in beruhigendem Tone gehaltene Erklärung vorausschickt. Alles, was den Patienten in ruhige Stimmung versetzt, wirkt förderlich, z. B. ein Zimmer ohne

störende Geräusche, Vermeidung von blendendem Licht und vollkommenes körperliches Wohlbehagen. Manche Autoritäten verwenden sensorisch Reize, die monoton und ermüdend wirken. Die monotone Wirkung läß sich durch rhythmisches Streicheln der Hand oder Stirne oder durch das Ticke eines Metronoms erzeugen, die sensorische Ermüdung entsteht dadur daß man den Patienten irgend einen — am liebsten glänzenden Gegenstand fixieren läßt, den man am besten über seiner Augenhö anbringt. Alle diese Maßnahmen sind aber nur untergeordnete Hilfsmit Das Hauptbestreben des Arztes geht dahin, den Patienten zur physis und psychischen Entspannung zu bringen, was er gewöhnlich durch di Suggestion in Form eines Befehles, eines Winkes oder einer Ankündi erreicht. Der Patient soll auf jedes aktive Denken verzichten und Denkanstrengung, wie z. B. das Verfolgen einer bestimmten Geda reihe, vermeiden, die Bemühung wird manchmal durch die Konzent auf eine bestimmte einfache Idee unterstützt, wenn es sich dabei u bequeme, müßige, keine aktive Konzentration handelt. Der Patien sich ganz einer friedlichen Passivität und Zerstreutheit, einer vollkom Entspannung von jeder Anstrengung, einem dolce far niente hi Bei widerspenstigen oder ungläubigen Patienten kann man eine besonderer Mittel in Anwendung bringen. Ein einfaches, zue Levy-Suhl empfohlenes, macht sich die physiologische Erschein Farbenkontrastes zunutze: ein Streifen lichtgraues Papier wird hellgrünes oder blaues Glas mit weißem Hintergrund gekl Prophezeiung des Hypnotiseurs, daß der Streifen sich in kurzer innen nach außen verfärben wird, geht — natürlich außer bei Farbenblinden — mit Sicherheit in wenigen Sekunden in Erfül

Wenn sich der gewünschte Zustand bei dem Patienten hat, geht der Arzt daran, die spezifischen, auf die Symptome I Suggestionen auszusprechen, was in Form eines direkten Bef sanften Zuredens, einer persönlichen Bitte usw. je nach dem Patienten und der Gewohnheit des Arztes geschehen kann. Die kann sich direkt auf die einzelnen Symptome beziehen oder i Umwegen zu erreichen versuchen, auch das muß sich nach d Neigungen des Patienten und der Art des Symptoms richten ist es gut, die Suggestionen immer wieder, am besten j anderen Worten zu wiederholen. Das Wesen der Beha darin, daß die Kraft der Suggestion sich der Kraft, die

produziert, entgegenstellt, über die Natur dieser Kräfte werden wir weiter unten Aufklärung erhalten.

Therapeutische Erfolge. — Die therapeutischen Erfolge der hypnotischen Suggestion stellen sicher in vielen Fällen den Patienten und seine Angehörigen sehr zufrieden und ihre Leistungsfähigkeit ist ohne Frage von Ärzten, die mit den Tatsachen nicht vertraut sind oder die Methode nicht anzuwenden verstehen, stark unterschätzt worden. Bei Hysteriefällen leistet sie mehr als bei allen anderen neurotischen Zuständen. Die Heilung eines Patienten mit einer jahrelangen hysterischen Lähmung, der nach einer einzigen hypnotischen Sitzung seine Glieder wieder gebrauchen kann, ist ein Erlebnis, das man sich schwerlich auf einem anderen medizinischen Gebiet verschaffen kann und das einem Schilderungen aus Orten wie Lourdes verständlich macht. Diese sensationellen Leistungen zeigen aber die hypnotische Behandlung nur von einer Seite, sie hat noch andere, viel weniger befriedigende. Wir wissen, daß eine Reihe von Einwendungen gegen die Methode erhoben wurde und die Ärzteschaft sie aus diesen und anderen Gründen nicht allgemein akzeptiert hat, so daß in allen Ländern nur ein sehr geringer Prozentsatz von Ärzten sich ihrer bedient. Viele der Einwendungen kann man nach einer eingehenderen Prüfung des Tatbestandes als unberechtigt abweisen, trotzdem beruht die Voreingenommenheit gegen die Methode nicht, wie manche behaupten, ausschließlich auf einem sinnlosen Konservativismus — wir dürfen nicht vergessen, daß sie sich durch mehr als hundert Jahre um Anerkennung in der medizinischen Wissenschaft bemüht hat — sondern ist besser begründet, als man nach den recht oberflächlichen Argumenten ihrer Vertreter hätte schließen sollen. Eine eingehendere Erörterung dieses Themas wollen wir aber bis zur Besprechung der Suggestion im allgemeinen, in deren Zusammenhang es eingereiht werden muß, aufschieben.

Wir dürfen nicht übersehen, daß die Herbeiführung des hypnotischen Zustandes — wie auch aller seiner Abarten — noch anderen therapeutischen Zwecken außer der Erteilung von mündlichen Suggestionen dienen kann. Vor allem kann man sagen, daß schon die bloße Versetzung des Patienten in hypnotischen Schlaf in vielen Fällen eine günstige therapeutische Wirkung ausübt. Es wird nicht nur das allgemeine Wohlbefinden des Patienten gesteigert — allerdings ein gewöhnlich rasch vorübergehender Erfolg — sondern es können auch dadurch verschiedene Symptome von

selbst verschwinden. Sicher kommt dieser Erfolg manchmal dadurch zustande, daß der Arzt unbewußt bestimmte Suggestionen ausübt und Erwartungen erweckt, wir haben aber allen Grund anzunehmen, daß die Besserung auch unabhängig von diesem Einfluß eintreten kann, wa sich besonders deutlich bei Schlaflosigkeit beobachten läßt. Ferner kan man die Hypnose auch ausschließlich zu dem Zwecke anwenden, u vergessene Erinnerungen, die dem Patienten im Wachzustande nicht : Gebote stehen und deren Bewußtwerden erwünscht ist, ins Gedächt zurückzurufen. Über die Bedeutung dieser Vorgänge werden wir Zusammenhang mit den Neuerziehungsmethoden noch Näheres hören

Wir haben bereits weiter oben bemerkt, daß zwischen hypnotischen Zustand und dem Wachzustand nur Graduntersch bestehen und daß man zwischen diesen beiden Zuständen eine R undeutlich voneinander geschiedener Zwischenstufen beobachten Eine endgültige und zahlenmäßige Abgrenzung dieser Stadien vonein kann nur von künstlichen und konventionellen Gesichtspunkten getroffen werden, was wir auch aus der Uneinigkeit der verschie Autoren über diesen Punkt ersehen, so kennen Delboeuf, Gu und Dessoir zwei Zwischenstadien, die aber bei jedem versc sind, Forel und Charcot drei, ebenfalls verschiedene, Lié sechs und Bernheim neun. Solche Einteilungen mögen zur Erlä eines bestimmten Punktes zweckmäßig sein, besitzen aber offenba allgemeine Gültigkeit. Alle diese Stadien oder Abarten des hypn Zustandes treten auch spontan bei der Hysterie wie vielleicht a anderen Krankheiten auf.

Wir wollen ein Beispiel für eine solche Abart des hyp Zustandes herausheben, um einige auch für andere Arten Bemerkungen daran zu knüpfen. Im Jahre 1893 prägten Bre Freud[1] den Ausdruck »hypnoide Zustände« zur Bezeichnung bedeutsamer hysterischer Erscheinungen und wiesen gleichzeit Ähnlichkeit dieser Zustände mit leichteren Graden von Hyp Binswanger[2] verglich die hypnoiden Zustände mit der v (1891) Hypotaxie genannten Abart, ebenso auffällig ist ihre mit den sub-hypnotischen Zuständen, der Kataplexie 1878), dem Etat de fascination (Brémaud, 1884), der L

[1] Breuer und Freud, Studien über Hysterie, 1895, S. 9.

[2] Binswanger, »Die Hysterie«, 1904, S. 316.

lucide (De la Tourette, 1889) und besonders mit dem von vielen älteren Magnetiseuren beschriebenen Etat de charme. Verschiedene dieser Abarten sind als eine eigene Art psychischer Zustände mit besonderen therapeutischen Möglichkeiten dargestellt und als solche ausgenützt worden. Sidis[1] beschrieb vor einigen Jahren scheinbar unabhängig unter dem Namen »Hypnoidisation« eine Methode zur Herbeiführung des hypnoiden Zustandes. Sie besteht in der Herstellung eines »Zustandes von Zerstreutheit, von seelischer Ruhe und Entspannung«, also aus den Elementen, die wir oben als unentbehrlich für jede Hypnose bezeichnet haben, ebenso sind die Details der Methode jedem Hypnotiseur vertraut. Wie andere Autoren legt auch Sidis dem «hypnoidalen Zustand» (d. h. ein hypnoider Zustand, der nicht wie der von Breuer und Freud beschriebene durch die Hysterie, sondern wie die von den anderen Autoren beschriebenen Zustände auf künstlichem Wege erzeugt wird) große theoretische Bedeutung bei und behauptet auch, daß er für die Therapie besonderes leisten kann. Wir können uns eine Zurückweisung dieser übertriebenen Behauptungen ersparen, wenn sich auch einige mit dem Gegenstand weniger vertraute Ärzte durch sie irreführen ließen. Wir wollen nur betonen, daß keine dieser Abarten des hypnotischen Zustandes berechtigte Ansprüche auf eine besondere Eigenheit erheben kann, daß keiner der Punkte, in denen sich die einzelnen Abarten voneinander unterscheiden, eine allgemeine Bedeutung hat, und daß keine von ihnen in theoretischer oder therapeutischer Hinsicht Eigenschaften aufweist, die sich nicht in der typischen Hypnose oder im Wachzustand nachweisen ließen.

Suggestion im Wachzustand. — Wir gehen zu einer Besprechung der Suggestion im Wachzustand über, einer Heilmethode, die weitere Anerkennung und Verbreitung gefunden hat als die hypnotische Suggestion. Bald nachdem man an die wissenschaftliche Erforschung der hypnotischen Erscheinungen gegangen war, machte man die Entdeckung, daß alle diese Phänomene sich in gewissen Fällen und besonders bei hysterischen Personen auch im Wachzustand hervorrufen lassen, und daß, was besonders für die Praxis von Wichtigkeit war, auch bei Patienten in diesem Zustand die gleichen therapeutischen Resultate erzielt werden konnten. Es scheint, daß für die therapeutische Suggestion das

[1] Sidis, »The Psychology of Suggestion», 1898, p. 224, und «Psychopathological Researches«, 1902.

Vorhandensein der schlafähnlichen Erscheinungen, die für die Hypnose charakteristisch sind, gleichgültig oder jedenfalls unwichtig ist. Man weiß daß die meisten dieser Erscheinungen, wenn nicht alle, auf die entsprechende Suggestionen zurückgehen, die allgemein bei Versetzung des Patiente in den hypnotischen Zustand erteilt werden. So weist z. B. Desso nach, daß der Augenschluß bei der Hypnose durch diesen Einfluß bedir wird und daß, bei Vermeidung von Suggestionen, die sich auf die Au beziehen, der Patient die Augen auch in tiefster Hypnose offen beha kann, ich habe, wie wahrscheinlich andere Beobachter desgleichen, d Behauptung wiederholt bestätigt gefunden. Der Umstand, daß so der Erscheinungen, die man für charakteristische Merkmale der Hyp hielt, nicht dem hypnotischen Zustande zugehören, sondern das Erg von verbalen Suggestionen sind, macht es noch schwieriger, zwische hypnotischen und anderen Arten von Suggestion zu unterscheiden.

Der Arzt, der die einfache Suggestion im Wachzustande anw will, braucht sich nur zu versichern, daß der Patient sich körperli geistig in ruhiger Verfassung befindet und die normale aktive tätigkeit, das Verfolgen von bestimmten Gedankengängen, gege Zustand von Zerstreutheit vertauscht hat, um die entsprechenden Symptome bezüglichen Suggestionen in derselben Weise wie Hypnose auszusprechen. Der praktische Unterschied besteht in dem Wegfall der einleitenden Suggestionen, deren Aufg Erzeugung des hypnotischen Zustandes ist. In beiden Fäll unumgänglich notwendig, daß der Patient von dem Selbstvertr Arztes und seinem unzweifelhaften Glauben an die Wirksam Aussprüche überzeugt ist.

Es ist nicht leicht, die therapeutischen Resultate, die s Suggestion im Wachzustande und in der Hypnose erzielen las einander abzuwägen, ein Fall, der immer wieder eintritt, w um zwei verschiedene Heilmethoden handelt. A priori sollte m da der hypnotische Zustand sich vor allem durch erhö stibilität auszeichnet, müsse die Empfänglichkeit des Patiente peutische Suggestionen und infolgedessen auch der Heilerfo Zustand sehr viel größer sein. Die vergleichende Erfahrun aber nicht zu bestätigen, oder wenigstens nicht in de Ausmaß, die Erklärung dafür liefert wahrscheinlich der c Umstand, nämlich, daß die schlafähnlichen Äußerungen

nebensächlich und keineswegs wesentlich sind. Die Mehrzahl der Ärzte, denen der Gebrauch beider Methoden geläufig ist, vertritt nicht die Ansicht, daß die hypnotische Suggestion in der genannten Hinsicht viel vor der Suggestion im Wachzustand voraus hat, und meine eigene Erfahrung steht damit in vollem Einklang. Diejenigen Forscher, denen die Suggestionsmethode überhaupt ihre wissenschaftliche Grundlage verdankt, nämlich die Schule von Nancy mit Liébault und Bernheim an der Spitze, hat diese Behauptung durch viele Jahre hindurch vertreten. Forel, ein eifriger Anhänger der Hypnose geht so weit, weder vom theoretischen noch vom praktischen Standpunkt aus irgend einen Unterschied zwischen der Suggestion im Wachzustand und in der Hypnose anzuerkennen.

Es ist ferner bemerkenswert, daß eine Anzahl von Autoritäten auf diesem Gebiet, die sich früher der Hypnose bedienten, wie Milne Bramwell, Van Renterghem und andere, ihren Gebrauch zugunsten der einfachen Suggestion aufgegeben haben, das heißt, daß sie die therapeutischen Suggestionen zu Beginn der Sitzung erteilen, ohne die Wirkung von Suggestionen, die den Patienten in Hypnose versetzen sollen, abzuwarten oder sogar ohne solche Suggestionen überhaupt zu erteilen. Die zahlreichen Berichte über die erzielten Erfolge gestatten die gesicherte Folgerung, daß der hypnotische Zustand zur Erzielung von guten therapeutischen Resultaten keineswegs unentbehrlich ist.

Suggestion im Schlafzustand. Wir haben schließlich noch eine Art der suggestiven Beeinflussung, die Suggestion während des Schlafes, zu erwähnen. Einige Forscher, und besonders Wetterstrand, haben nachgewiesen, daß die Möglichkeit besteht, sich mit einem schlafenden Patienten in Rapport zu setzen und ihn so, mit Übergehung des Wachzustandes, von dem Schlafzustand direkt in die Hypnose überzuführen. Wenn der Rapport einmal hergestellt ist, so lassen sich auch ohne eigentliche Hypnose suggestive Wirkungen ausüben. Zur therapeutischen Suggestion während des Schlafes hat man meistens bei Patienten gegriffen, die jeder Art von Behandlung gegenüber unzugänglich bleiben, wie z. B. Alkoholiker, die dabei erzielten Wirkungen waren aber nie sehr zufriedenstellend, während die Nachteile für die Praxis bei dieser Methode auf der Hand liegen. Ebenso hat man sie nicht voll verantwortungsfähigen Patienten gegenüber angewendet, die sich gegen die Konsultation eines Arztes sträuben, man muß sich aber in solchen Fällen in acht nehmen, die von der ärztlichen Ethik gebotenen Grenzen

nicht zu überschreiten, ich selber konnte in keinem Falle die Überzeugung von der Berechtigung einer solchen Behandlung gewinnen, Kindern gegenüber aber, die wegen ihrer übergroßen Schüchternheit für das gewöhnliche Suggestionsverfahren ungeeignet sind, erweist sie sich als sehr brauchbar und ich konnte in solchen Fällen günstige therapeutische Wirkungen beobachten.

Wir haben uns bis jetzt ausschließlich mit den Methoden beschäftigt in denen die Suggestion eingestandenermaßen die Hauptrolle spielt un das Ziel der Behandlung in der Erteilung der therapeutischen Suggestione besteht. Nun ist es aber seit langem bekannt und durch die Unte suchungen der letzten Zeit voll bestätigt worden, daß die Suggestion i Sinne der persönlichen Beeinflussung durch den Arzt eine außerordentl bedeutsame Rolle selbst dann spielt, wenn der Arzt nicht die Erteilu von Suggestionen beabsichtigt, ja selbst dann, wenn er sich ihrer enthal will. Bei manchen Arten von Behandlung ist die durch Suggest erzielte Wirkung so unvergleichlich größer als jede anders begründ daß es uns zweckmäßig scheint, diese Behandlungsmethoden in gegenwärtigen Zusammenhang einzufügen.

Die Überredung. Ein typisches Beispiel für ein so Verfahren ist die Anwendung der sogenannten Überredung. Babin macht einen Versuch, die verbalen Suggestionen in zwei Gruppe teilen, nämlich in unvernünftige und eventuell schädliche und in vern gemäße und wohltätige. Er bezeichnet die ersterwähnte als «Sugges die letztere als »Überredung«, den Zustand, in dem man r Suggestion Symptome erzeugen und zum Verschwinden bringen nennt er »Pithiatismus«. Ein psychologischer Unterschied zwischen beiden Vorgängen besteht aber nicht, es hängt offenbar von der K tion oder von äußerlichen und für unsere Frage gleichgültigen Ums ab, ob man eine bestimmte Suggestion als vernünftig oder nicht bez will[1]. Immerhin erkennen wir in dem Versuch, ein mehr »rati Verfahren einzuschlagen, den Keim eines neuen Prinzips, weld den Voraussetzungen der oben beschriebenen einfachen Sugg methode deutlich abweicht. Die Änderung besteht vor allem größeren Wert, der auf die aktive Mitwirkung des Patienten

[1] Eine ausführliche Auseinandersetzung dieses Themas findet sich b Die Beziehungen zwischen Überredung und Suggestion, auf den wir verweisen.

Umgestaltung seiner psychischen Verfassung gelegt wird, so daß Verhalten der Behandlung gegenüber nicht mehr wie bei der r Suggestion ausschließlich eine automatische Reaktion auf die B hungen des Arztes vorstellt. Wir erkennen hier, mit anderen Wc den Beginn eines Bestrebens, das wir oben zur Grundlage für Klassifikation der therapeutischen Methoden genommen haben. Arzt versucht, »an die Vernunft des Patienten zu appellieren« und als Überlegung bekannten psychischen Vorgang zur Mithilfe her zuziehen.

Diese Behandlungsart ist besonders von Dubois entwickelt u erläutert worden und durch sein unermüdliches Eintreten für sie und c Erfolg, den er persönlich mit ihrer Anwendung hatte, hat sich c Terminus »rationelle Psychotherapie« innig mit seinem Namen verknüp Die Behandlung mittels Überredung beruht auf der Überzeugung, daß in der Macht des Patienten liegt, die pathogenen psychischen Vorgänge i seinem Innern wohltätig zu beeinflussen, wenn ein Arzt seinen Bemühunge erklärend und leitend zur Seite steht. Wir werden weiter unten sehen daß dieser Grundsatz von außerordentlicher Wichtigkeit ist, es folgt daraus aber noch nicht, daß jedes Behandlungssystem, das ihn in sich schließt, auch imstande ist, ihn zu verwerten, und dieses Mißlingen wird im Falle der Überredungsmethode besonders augenfällig.

Die Verwertung dieses Grundsatzes setzt offenbar sowohl eine Kenntnis von dem eigentlichen Wesen der pathogenen Vorgänge, deren Abänderung wir beabsichtigen, voraus, wie auch Verständnis für die Umstände ihrer Entstehung und die Bedingungen, unter denen sie pathogen wirken, ohne ein solches Wissen und Verständnis tappt man bei der Arbeit im Dunkeln. Die Überredungsmethode aber, wie sie von allen ihren Vertretern dargestellt wird, befriedigt diese Voraussetzungen nicht im entferntesten. Die betreffenden Symptome werden nach ihrem scheinbaren Wert, als ob sie die pathogenen Vorgänge selbst wären, beurteilt, und die Nachforschungen nach ihrer pathologischen Bedeutung und ihrem Ursprung sind, wenn sie überhaupt angestellt werden, durchaus unzulänglich. In vielen Fällen bestehen die »Erklärungen«, die der Patient erhält, einfach nur aus einer Folge von abgedroschenen Wahrheiten und banalen Gemeinplätzen, so z. B., wenn ein an Platzangst (Agoraphobie) leidender Patient damit beruhigt wird, daß einem nichts geschehe, wenn man einen Platz überquert und er sich wirklich nicht davor zu

fürchten brauche. Es ist verständlich, daß ein Arzt, der das Problen derart oberflächlich auffaßt, ebenso wie Dubois dazu gelangen muß, ii den neurotischen Symptomen den Ausdruck von kläglicher intellektuelle Schwäche und Mangel an logischer Denkfähigkeit zu sehen, eine Ansich der jede vorurteilslose Beobachtung solcher Patienten absolut wide spricht.

Die Überredungsmethode leidet vor allem an zwei Mängeln. erster Linie wird die therapeutische Wirksamkeit von Denkprozess übertrieben hoch veranschlagt und die viel wichtigeren affektiven Vorgän vernachlässigt. Déjerine, der sich später als Dubois mit den Problem der Überredung beschäftigte, hat das erkannt und einen wenig erfo reichen Versuch gemacht, das rationale Element der Behandlung mit Beachtung der vorhandenen affektiven Faktoren zu vereinigen. Das Probl ist seinem Wesen nach kein intellektuelles oder logisches, sondern Problem des Gefühlslebens, und der Wirksamkeit der Vernunft und kühlen Logik sind dabei bestimmte Grenzen gezogen. Die Überschätz des Intellekts beruht auf der naiven Auffassung, daß neurotische Ersc nungen die Folge von Unwissenheit, Gedankenlosigkeit und Mangel natürlicher Einsicht sind, und daß der Patient nicht unter ihnen le würde, wenn man ihn eines Besseren belehren könnte. So beschränkt Behandlung ihr Ziel auf die Richtigstellung von Denkfehlern bei Patienten durch die Erteilung von verschiedenen Belehrungen. Der z Fehler der Methode liegt in der Annahme, daß die abnormen seeli Prozesse, die der Abänderung bedürfen, bewußte Vorgänge sind sehr bedeutsamen Mißverständnis, denn, wenn auch die tatsäch Symptome bewußte Erscheinungen sein müssen, so stellen sie doc die an der Oberfläche sichtbaren Äußerungen tiefliegender, psychop logischer Vorgänge vor, über die sich der Patient in vollkom Unkenntnis befindet. Solange man die Natur dieser primären Stör nicht kennt, ist man natürlich unfähig, sie in der einen oder a Weise zu beeinflussen, und alles, was eine oberflächlich gerichtete M zustande bringt, ist eine zeitweise Verschiebung und Veränderu äußerlichen Manifestationen.

Wir können kaum daran zweifeln, daß bei jedem günstigen R das mittels der »Überredung« erzielt wird, der Hauptanteil auf Re der suggestiven Beeinflussung durch den Arzt zu setzen ist, so berechtigt sind, die Methode als eine Abart der eben behandelten

zu betrachten. Das Auftauchen der Methode aber und das Interesse, das sie erweckt hat, sind Umstände von allgemeiner Bedeutung als Anzeichen einer Unzufriedenheit mit der als blind und einsichtslos empfundenen Suggestionsmethode und eines Verlangens, die Psychotherapie auf eine mehr rationale Basis zu stellen. Und wenn sich dieses Bestreben auch in den Händen derer, die sich auf die einfacheren Überredungsmethoden beschränkten, unfruchtbar gezeigt hat, so werden wir doch weiter unten sehen, daß ihm der Antrieb zu einem eingehenderen Studium der einschlägigen Probleme zu danken ist, das dann zur Entstehung von Behandlungsarten geführt hat, die sich gründlicher mit den pathogenen Prozessen beschäftigen.

Die Erziehung der Willenskraft. — Wir wollen noch eine andere, besonders von Lévy entwickelte Methode erwähnen, die Elemente aus den beiden letzterwähnten in sich aufgenommen hat. In ihr wird der Versuch gemacht, den Patienten darüber aufzuklären, daß seine Symptome nicht da sein müßten, daß sie auf Denkfehlern und mangelnder Selbstbeherrschung beruhen und durch Aufwendung größerer »Willenskraft« zu überwinden wären. Die Einstellung des Arztes erhält so einen deutlichen Anstrich von moralischer Mißbilligung, wie wir sie so häufig bei den Angehörigen des Kranken bemerken. Die Theorie, auf der sich die Methode aufbaut, enthält aber einen gewissen Kern von Wahrheit. Die Symptome werden tatsächlich von dem Willen des Patienten produziert und können durch ihn wieder beseitigt werden, wenn man unter dem Worte »Willen« die Gesamtheit der Wünsche und Strebungen versteht, die miteinander das bewußte und unbewußte Seelenleben ausmachen. Die Mängel der Methode liegen darin, daß sie die Natur des unbewußten pathogenen »Willens« (oder besser gesagt dieser Tendenzen) ignoriert und infolgedessen keine Einwirkung des bewußten »Willens« auf sie zustande bringt, daß sie ferner die absolute Unterdrückung der Symptome anstrebt, ohne die Kräfte, durch die sie geschaffen und aufrecht erhalten werden, in günstigere Bahnen zu leiten. Je eingehender die einleitende Untersuchung des Falles ist, desto mehr kann diese Art der Behandlung erreichen, sie sinkt aber in der Praxis häufig zu einem bloßen Predigen und Moralisieren herab, dessen Wirkung wiederum von dem Erfolg der gleichzeitigen suggestiven Beeinflussung abhängt.

Die »Ablenkung«. — An letzter Stelle wollen wir eine Methode anführen, die sich mehr als die vorhergehenden von der reinen

Suggestion unterscheidet und die man als »Ablenkung« bezeichnet. Si ist vor allem von Putnam und seinen Assistenten Taylor un Waterman entwickelt und ausgearbeitet worden. Das Ziel de Methode besteht hauptsächlich darin, die Aufmerksamkeit des Patiente so weit als möglich von seinen Symptomen abzulenken und sein Interess für gesunde Betätigungen zu fördern. Sie bildet so eine erweiterte For der sogenannten »Arbeitskur«, wobei aber die psychischen Fähigkeit des einzelnen Patienten eine eingehendere Beachtung finden, als gewöhnli bei der »Arbeitskur« der Fall ist. Zahlreiche Institutionen, wie d Social Service Department des Massachusetts General Hospital Boston, und Einrichtungen, die mit der kürzlich entstandenen Men Hygiene-Bewegung in Amerika zusammenhängen, tragen viel da bei, die äußeren Gelegenheiten zur Entwicklung solcher Betätigungen schaffen.

Ebenso wie die früher erwähnten Methoden, wirkt auch di keineswegs radikal, in bestimmten Fällen aber, bei denen das spont Streben nach Genesung stark genug ist, kann sie befriedigende Resul liefern. Sie wirkt nämlich in derselben Richtung wie diese sponta Bestrebungen. Wenn bei einer Hysterie die Heilung ohne Behand zustande kommt, so geschieht dies dadurch, daß die Kräfte, die krankh bildend wirkten, in andere, gesündere Bahnen gelenkt worden sind. heben besonders hervor, daß diese Erklärung präziser ist als die allge gebräuchliche, nach der diese Kräfte durch andere Tendenzen von norma Art ersetzt worden sind. In Wirklichkeit aber wird die pathogene I abgelenkt und nicht ersetzt, es ist dieselbe Kraft, die ihre Wirksa bald durch die Symptome, bald durch die gesunden Betätigungen äı So ist das Prinzip, auf dem diese Behandlungsmethode aufgebaut is vollkommen richtiges, die Unvollkommenheit der Methode lieg darin, daß bei so vielen Patienten die Tendenz der pathogenen K in der alten Weise zu wirken, durch Faktoren bestimmt ist, mit den Behandlung sich nicht beschäftigt. Mit anderen Worten, es müssen, der Patient Nutzen aus der Behandlung ziehen soll, die path Faktoren eine gewisse Beweglichkeit besitzen, eine Voraussetzur aber nur für eine relativ kleine Zahl von nur leichten Fällen : Nur unter diesen Bedingungen lassen sich mit der Methode befrie Resultate erzielen, obwohl sie sich als Ergänzung zu radikaleren B lungen sehr brauchbar erweist. Das hat auch Putnam erkannt,

jetzt einer der komplizierteren Methoden — der als Psychoanalyse bekannten — bedient[1] und die »Ablenkung« je nach den Bedürfnissen des Falles als Unterstützung verwendet. Der Grund für die Einreihung der Methode in den bestehenden Zusammenhang liegt in dem Umstand, daß das kritische Element der Heranziehung des Patienten zur Umwandlung der pathogenen Faktoren selbst durchaus nicht in den Vordergrund tritt und daß die wohltätige Wirkung größtenteils dadurch zustande kommt, daß das natürliche Bestreben, gesund zu werden, durch die Ermutigung und den persönlichen Einfluß des Arztes Förderung findet.

Allgemeine Kritik der Suggestionsmethode.

Man muß jede Methode sowohl nach den empirischen Resultaten, die sich mit ihr erzielen lassen, beurteilen, wie auch nach ihrer Übereinstimmung mit den Voraussetzungen, die sich aus unserem Verständnis der Krankheit für ihre Behandlung ergeben. Von diesen beiden Kriterien hat offenbar das erste die größere Bedeutung, und wenn die Resultate großartiger sind als unsere Voraussetzungen uns vermuten ließen, so sind die letzteren wahrscheinlich unvollkommen gewesen. Das trifft aber für die Resultate der suggestiven Behandlung der Hysterie nicht zu. Wie wir oben erwähnt haben, sind die momentanen Erfolge manchmal überraschend gut und werden natürlich von den begeisterten Anhängern der Hypnose unter den Ärzten und Laien gebührend betont. In vielen Fällen ist überdies die wohltätige Wirkung der Behandlung eine dauernde. Trotzdem steht die Tatsache fest, daß eine große Zahl von Patienten, die man für geheilt hält, später rückfällig wird und wiederholt in Behandlung genommen werden muß. Das wäre natürlich kein entscheidendes Bedenken gegen die Anwendung der Methode, wenn uns keine besseren zur Verfügung stünden, da es aber solche gibt, müssen wir den Einwand ernsthaft prüfen, denn das Unbefriedigende an jeder Suggestionsmethode liegt gerade darin, daß die Möglichkeit eines Rückfalles in ihrem Wesen begründet und niemals auszuschließen ist. Sie besteht bei jeder Behandlungsart, die den wesentlichen Krankheitserreger nicht antastet, ein Vorwurf, der die Suggestionsmethode besonders trifft. Das Prinzip, welches wir in unserer Erörterung über die allgemeine Behandlung der Hysterie aufgestellt haben,

[1] Leider muß diese Angabe gegenwärtig in die Vergangenheit gesetzt werden; denn seitdem obige Sätze niedergeschrieben wurden, ist Putnam gestorben, zum größten Bedauern aller derer, die ihn gekannt haben.

nämlich daß es von der größten Bedeutung sei, alle Einzelheiten aus dem Seelenleben des Patienten, soweit sie für die Entstehung der Krankheit in Betracht kommen, sorgfältig zu erforschen, wird hier absolut vernachlässigt. Dies hat, abgesehen von den unerwünschten eventuellen Folgeerscheinungen, auf die wir oben in dem früheren Zusammenhang hingewiesen haben, zur Folge, daß der Arzt sich in voller Ungewißheit darüber befindet, was eigentlich zu jeder Zeit in dem Patienten vorgeht. Er kann nie sicher sein, ob ein bestimmter Fall zu den begünstigten gehören wird, bei denen die Heilung sich als dauerhaft erweist, er kann darauf hoffen, aber auch nicht die geringste Sicherheit dafür geben. Selbst wenn alle seine therapeutischen Bemühungen erfolgreich sind und der Patient hergestellt scheint, weiß er doch absolut nichts über die verschiedenen verborgenen und latenten Neigungen zur Erzeugung von Symptomen, die noch nicht in Erscheinung getreten sind, sich aber — wie es auch häufig der Fall ist — äußern können, sobald die manifesten Symptome beseitigt sind. Es liegt in der Natur der Dinge, daß er sich nur mit den Symptomen beschäftigen kann, die sichtbar sind oder es in der Vergangenheit waren, er kann nicht vorhersagen, was für eine Art Symptom die Neurose wahrscheinlich in der Zukunft hervorbringen wird, und darum nichts dazu tun, um ihm vorzubeugen oder es zu verhindern. Wenn wir also andere Behandlungsmethoden kennen, welche die tatsächlichen Krankheitserreger erforschen und berücksichtigen, die sich mit der Krankheit und nicht nur mit den vorhandenen Symptomen beschäftigen und imstande sind, die Rückkehr der alten Symptome wie auch die Erzeugung von neuen zu verhüten, dann müssen wir offenbar diesen Methoden vor der Suggestionsbehandlung den Vorzug geben.

Andererseits muß man zugeben, daß viele Einwendungen, die man gegen die Suggestionsmethoden und besonders gegen die Hypnose erhoben hat, einer zureichenden Begründung entbehren. So hört man z. B. oft den Vorwurf, daß die Behandlung manchmal ungebührlich lang dauert und einen unzweckmäßigen Aufwand von Zeit in Anspruch nimmt, es kann in sehr seltenen Fällen sogar hundert Sitzungen brauchen, bis eine Hypnose zustande kommt. Die individuelle Beurteilung dieser Frage wird sich natürlich nach den Auffassungen über den Ernst und die Bedeutung des neurotischen Leidens richten, wie auch nach den Ansichten über die Prognose, die man solchen Fällen stellen kann, und über die Leichtigkeit oder Schwierigkeiten der Behandlung. Es gibt Fälle, auf deren Herstellung

in fünf Jahren jeder stolz sein könnte, und noch andere, bei denen auch dieser Zeitraum noch nicht für die Heilung ausreicht.

Man hört ferner äußern, daß bei Anwendung solcher Methoden der Patient leicht einem schlechten Einfluß ausgesetzt sein kann. Dieses Bedenken ist wohl ein Argument zugunsten des Gesetzes gegen die Ausübung von Psychotherapie durch Laien, den Ärzten gegenüber aber fällt es nicht schwerer ins Gewicht als ähnliche Befürchtungen des Mißbrauches in bezug auf Chloroform, starke Narkotika, schneidende Instrumente und andere Bestandteile des therapeutischen Rüstzeuges. Der Vorwurf, daß wiederholte Suggestionssitzungen den Patienten leicht in eine unerwünschte Abhängigkeit von dem Arzt versetzen, enthält mehr Wahres als alle anderen, die vorgebracht werden, und wenn wir keine Behandlungsarten kennen würden, die diesen Nachteil nicht aufweisen, müßten wir uns ernsthaft mit der Frage beschäftigen, inwieweit die Vorteile, welche die Methode bietet, durch ihn aufgewogen werden.

Wenn wir uns mit der Theorie der Suggestion in ihren Beziehungen zur Therapie beschäftigen, finden wir die oben abgeleiteten Folgerungen voll bestätigt. Ich kann mich hier nicht auf eine genügend eingehende Erörterung des Themas einlassen und verweise den Leser auf einen diesbezüglichen Aufsatz in meinen »Papers on Psycho-Analysis«. Immerhin muß ich an dieser Stelle einige unumgänglich notwendige Bemerkungen einflechten, die später bei der Besprechung verwandter Probleme in Zusammenhang mit komplizierteren Behandlungsarten ihre Ergänzung finden werden.

Bleuer, Lipps und andere haben nachgewiesen, daß die Wirkungen der »verbalen Suggestion«, d. h. die Einführung einer bestimmten Idee in den Geist des Patienten auf dem Wege des Suggestionsverfahrens im wesentlichen auf einem Gefühlsvorgang beruht (»affektive Suggestion«), dem Wachrufen eines affektiven Zustandes durch den persönlichen Einfluß des Arztes. Infolgedessen müssen wir die Merkmale dieses Zustandes und die Bedingungen, unter denen er hervorgebracht werden kann, kennen zu lernen suchen[1]. Das Wesen der affektiven Suggestion wird uns viel verständlicher, wenn wir sie nicht als ein

[1] Wir beschränken uns dabei ausschließlich auf den Begriff der therapeutischen Suggestion, der offenbar enger ist als die Auffassung der Suggestion im sozialen Sinne, mit der sich Le Bon und andere französische Autoren und Trotter und Hart in England beschäftigen.

besonderes seelisches Phänomen, das keinem anderen gleicht, betrachte sondern einfach als eine besondere Abart allgemeinerer Tendenzen, d sich bei Hysterikern und in geringerem Maße auch bei Normalen vorfinde Wenn wir von diesem Gesichtspunkte aus an ihr Studium herangehe finden wir, daß die affektive Suggestion, die Basis der therapeutisch Suggestion, einfach eine Äußerung eines allgemeineren Mechanismus vorstel den Freud »Übertragung« nennt, daß diese wieder eine besonde Abart der von Ferenczi neuerdings als »Introjektion« bezeichnet Erscheinung ist, und daß diese schließlich einen charakteristischen Ausdru der »affektiven Verschiebung« darstellt, deren übermäßige Wirksamk ein so typisches Merkmal der Hysterie bildet.

Die durch diese Termini bezeichneten Begriffe sind dem Le bereits aus unseren früheren Ausführungen (S. 23—29) bekannt, so daß kurzer Hinweis genügen wird, um sie in das Gedächtnis zurückzuruf Es wurde dort nachgewiesen, daß die unangemessene Gefühlsreakti der Hysteriker, wie z. B. der übertriebene Affekt, den sie bei scheinl belanglosen Gelegenheiten äußern, darauf zurückgeht, daß sie eine Quanti Affekt von einer wichtigen Idee (primäre Situation) auf eine and weniger wichtige (sekundäre Situation) »verschoben« haben, die in irg einer Art der ersten ähnlich ist und so den Patienten (unbewußt) an erinnert, wir wählten oben das Beispiel des Kindes, das jeden ärztlic Besuch fürchtet, nachdem ihm gelegentlich eines solchen Schmerz zu ge wurde. Unter »Introjektion« versteht man die besonders bei der Hyst auffällige Neigung des Patienten, die Umgebung in seine eigene Per einzubeziehen, »alles persönlich zu nehmen« und so den Umfang se eigenen Ichs zu erweitern. So ein Patient wird, wenn er merkt, wie Sänger oder Vortragender stecken bleibt, selber qualvolle Verlegen empfinden, er identifiziert sich unbewußt mit der Person auf der Bü die dadurch in seiner Vorstellung zu einem Teil seines Ichs wird fühlt mit ihr, als ob er es selber wäre. Wir haben hier eine Erklä für einen großen Teil der bekannten Sensibilität der Neurotiker, besor wenn es sich um die Leiden anderer handelt. Am interessantesten die introjektiven Erscheinungen, die sich wie in dem eben erwäh Beispiel auf die Personen der Umgebung beziehen. Der Patient introj alles, was sich auf sie bezieht, in sein eigenes Ich und überträgt au verschiedene Affekte, wie Liebe, Haß usw., die, in ihm selbst entsta ihren Ursprung vielleicht lange zurückliegenden Verhältnissen zu

anderen Personen verdanken, er wiederholt sein früheres Gefühlserlebnis angesichts eines neuen Menschen, der ihn irgendwie an den ursprünglich damit assoziierten erinnert und identifiziert auf diese Weise die beiden Personen in seiner Vorstellung.

Wir gebrauchen den Terminus »Übertragung« zur Bezeichnung dieses Vorganges, wenn er sich im Verhältnis zum Arzt abspielt. Die Tatsachen der Übertragung sind aus der direkten Beobachtung gewonnen und der Begriff derselben ist eine direkte Beschreibung dieser Tatsachen, keine Folgerung aus ihnen. Wir haben oben darauf hingewiesen, daß die Veränderlichkeit und Launenhaftigkeit, die der Patient in dieser Hinsicht zeigt, darauf zurückgeht, daß er den Arzt in seiner Vorstellung mit anderen Personen identifiziert, auf die sich die betreffenden noch unabgenützten Affekte beziehen, etwas an dem Benehmen oder der Erscheinung des Arztes erinnert den Patienten unbewußt an eine Person, die in seinem Gefühlsleben eine Rolle gespielt hat, und er reagiert ihm gegenüber, als ob der Arzt wirklich diese Person wäre. Wir wissen, daß auf diese Weise alle möglichen Affekte geäußert werden können, wie Furcht, Eifersucht, Zuneigung, Groll usw. Der Ausdruck »affektive Suggestion« aber bezieht sich auf das Vorhandensein eines Rapports zwischen Arzt und Patient, wenn nur positive Affekte übertragen werden wie Sympathie, Freundschaft, Zuneigung oder sogar Liebe. Die wesentliche Grundlage für das erfolgreiche Zustandekommen jeder therapeutischen Suggestion ist dieser Rapport zwischen den beiden in Betracht kommenden Personen, der durch die Übertragung verschiedener positiver Affekte von der einen Person auf die andere entsteht.

Die Art, auf die bei der Suggestionsbehandlung der Hysterie die Erfolge zustande kommen, wird uns erst dann verständlich, wenn wir erkennen, daß die verborgenen Ursachen der Krankheit mit verschiedenen Störungen derselben positiven Affektvorgänge zusammenhängen, die den Rapport herstellen, durch den die therapeutische Suggestion ermöglicht wird. Bei der Hysterie treten diese Affekte in Form von Symptomen in Erscheinung, an denen ihre Wirksamkeit zum Ausdruck kommt. In der Behandlung geben sie sozusagen diese Art der Manifestation auf und finden ihre Betätigung in der Beschäftigung mit der Person des Arztes und dem Gefühl der Anziehung, die er auf sie ausübt. Das erklärt uns die bekannte Erscheinung, daß Patienten, die in dieser Weise behandelt werden, in eine unerwünschte Abhängigkeit von ihrem Arzt

geraten. Einige bleiben auch nach Beendigung der Behandlung gesu in der Mehrzahl aber erwacht später von neuem das Bedürfnis na Wiederholung der Behandlung oder der Herstellung einer ähnlic Situation, die einen solchen befriedigenden affektiven Rapport ermögli Diese letzte Bemerkung erklärt, wieso viele Patienten sich jedes erholen, so oft ein mitfühlender Mensch sich eingehend für sie interes oder wenn sie sich unter glücklichen Umständen verlieben.

Diese Überlegungen geben uns auch Aufschluß darüber, warum Suggestionsbehandlung in einigen Fällen um so viel mehr ausrichte in anderen und warum die Dauer ihrer wohltätigen Wirkungen ei ungleich lange ist. Die rezenten, zeitweiligen oder verände Symptome, die am schnellsten »heilbaren«, sind gewöhnlich sold denen die aufgestauten positiven Affekte nur teilweise und ungen Verwendung finden, in den dauerhafteren und konstanten Symp die bedeutend schwerer zum Verschwinden zu bringen sind, fin Affekte eine ihnen angemessenere Befriedigung. Bei erfolgreicher Beh ist es mit Hilfe des Rapports, der sich bei der Suggestion e gelungen, die Affekte von der Richtung, die sie eingeschlagen abzulenken und an eine erwünschtere Vorstellung, nämlich die des Arztes, zu heften. Eine erfolglose Behandlung beweist, daß s Vorstellung nicht stark genug erwiesen hat, um die positiven Af sich zu ziehen, d. h. der Patient findet den Arzt »unsympathi zieht sich gewöhnlich bald darauf von der Behandlung zur mäßiger oder nur vorübergehender Erfolg ist ein Zeichen dafür Vorstellung stark genug war, um für einige Zeit die Affekte Richtung abzulenken, wenn aber der Rapport nicht mehr beständigen Verkehr und das gegenseitige Interesse der beider aufrecht erhalten wird, erweist sich die gegensätzliche Anzi der alten Bahnen als zu stark und der Patient fällt in seine Zustand zurück. Die Leser werden sich vielleicht darüber wund Bedeutung wir hier der Rolle beilegen, die die Person des A Vorstellung des Patienten spielt, und ebenso über ihre enge Bezie oben erwähnten positiven Affekten. Man darf diesen Punkt n Grund der gewöhnlichen Beobachtung beurteilen, sondern au Tatsachen, die von der eingehenden psychischen Durchfo Patienten geliefert werden, die mittels Suggestion behandelt worde man so verfährt, dann bleibt kein Zweifel mehr an der he

Bedeutung, die wir diesem Faktor beilegen müssen. Der Grund für diese Erscheinung liegt, wie Ferenczi nachgewiesen hat, darin, daß die auf den Arzt übertragenen Affekte sich bei ihrer Entstehung auf die wichtigsten Personen im Leben des Individuums bezogen, nämlich auf die Eltern; bei den Neurosen stehen diese Affekte mit den am tiefsten liegenden Ursachen der Erkrankung im Zusammenhang.

Das Wesen der Suggestion besteht also darin, daß ein neuer anspruchsvoller Faktor in die Situation eintritt und der Ausgang hängt von dem Kräfteverhältnis zwischen diesem neuen Faktor und der alten Tendenz zur Produktion von Symptomen ab. Ein dauernder Erfolg mittels einer solchen Behandlung bedeutet, daß es dem Patienten nach Ablenkung der Affekte aus ihren alten Bahnen gelungen ist, sie von der Person des Arztes abzulösen und auf andere, soziale oder persönliche Interessen zu konzentrieren, also das Ziel der »Ablenkungsmethode« zu erreichen. Daß ein solches Gelingen nicht häufiger vorkommt, liegt daran, daß solche allgemeinere Interessen dem Patienten gewöhnlich weniger anziehend erscheinen als die beiden anderen Wege zur Affektbefriedigung, nämlich in den Phantasien, die hinter den Symptomen verborgen sind und in der Vorstellung einer bestimmten Persönlichkeit; er wird deshalb eher zwischen den beiden letzteren hin und her schwanken, als sie für die erstgenannten einzutauschen.

Schlußfolgerungen. Wir können abschließend sagen, daß sowohl die praktischen wie auch die theoretischen Überlegungen uns zu dem gleichen Urteil hinleiten, daß nämlich der große Nachteil jeder Art von Behandlung mit Verwendung der Suggestion in der blinden Anwendung des Verfahrens liegt. Die Resultate kommen dadurch zustande, daß die Vorstellung von der Person des Arztes an Stelle der früheren Ausdrucksformen der pathogenen Affekte gesetzt wird; psychologisch bedeutet das einfach die Ersetzung eines Symptoms durch ein anderes, nämlich durch die abnorme Abhängigkeit von dem Arzt, da in beiden Fällen die Äußerung (neurotisches Symptom oder Abhängigkeit) das Symptom eines dissoziierten, mit aufgestauten Affekten besetzten Komplexes ist. In günstigen Fällen kann diese Verschiebung den Patienten instand setzen, seine krankhaften Tendenzen in gesündere Bahnen zu lenken, indem die Gedanken und Gefühle, die sich auf den Arzt beziehen, als eine Art Zwischenstation dienen zwischen der ursprünglichen Verwendung der Affekte in Symptomen und der erwünschten in sozialen

Betätigungen. Es ist aber unmöglich, vorauszusagen, welche Patiente dieses Ziel erreichen werden und welche nicht, da die ätiologische Komplexe unangetastet und infolgedessen ungelöst bleiben. Die im Ve borgenen arbeitenden Tendenzen sind nach der Behandlung die gleiche wie vorher, so daß in der Hauptsache der »Zufall«, — d. h. die Stärl dieser Tendenzen, zusammen mit äußeren Umständen — entscheidet, der Patient gesund bleibt oder nicht. Nur wenn man diese Tendenz aus den dissoziierten Komplexen, von denen sie ausgehen, gelöst h kann man sie mit Sicherheit in nützliche Bahnen leiten, unterläßt m das, so braucht es nur eine Steigerung in der Unannehmlichkeit und Re losigkeit der Umgebung, um den Patienten zu veranlassen, die Affel die er nützlichen äußeren Interessen zuwenden konnte, von neuem zur zuziehen, um sie neuerdings zur Produktion von neurotischen Sympto zu verwenden. Andere Methoden hingegen, mit denen wir uns in Ki beschäftigen werden, suchen eine Abänderung dieser verborgenen Tende dadurch zu erreichen, daß sie sie dem direkten persönlichen Willen Patienten unterstellen, daß sie die Energie freimachen, die durch bestin Faktoren an diese krankhaften Bahnen gebunden wurde, und da dem Patienten die völlige Unabhängigkeit von dem Arzt wieder und ihm die Verantwortung für sein eigenes Schicksal unmittelbar übertragen.

Was nun das Gebiet für die Verwendung der Suggestionsme betrifft, so finde ich mit zunehmender Erfahrung seine Abgrenzun immer schwierigere Frage. Ich war anfänglich der Meinung, da Suggestion sich vorzüglich zur Verwendung bei frühen und l Fällen eigne und man gut daran tue, die gründlicheren und radil Methoden für die schwierigen und ernsten Fälle zu reservieren, aber neige ich eher zu der entgegengesetzten Ansicht und mein gerade die erstgenannten Fälle am meisten der radikalen Maß bedürfen, da man auf diese Weise einer Unzahl von s Erkrankungen vorbeugen könnte und auch der Gewinn bei leichte ein größerer ist, bei diesen kann man darauf rechnen, einem n Mitglied der Gemeinschaft seine volle Leistungsfähigkeit wieder bei den schweren Fällen aber schätzt man sich glücklich, wenn Kranken aus dem ärgsten Elend rettet und kann oft nichts an das erhoffen. Man erkennt immer deutlicher die Schwierigkeiten sich der Behandlung von schweren Fällen entgegenstellen, die v

relativ leicht herzustellen gewesen wären, wenn man sie nur in einem früheren Stadium einer ernsthafteren Behandlung unterzogen hätte. Ich muß sagen, daß ich bei der Hysterie und noch mehr bei anderen Psychoneurosen selten einen Grund finde, der Suggestionsmethode vor radikaleren Methoden den Vorzug zu geben, und gewiß nicht, wenn ich die Sache von allen Seiten her betrachte. So wäre also die Anwendung dieser Methoden nur dann berechtigt, wenn es unmöglich ist, sich besserer zu bedienen, wie z. B. noch immer in der Spitalspraxis, wie es während des Krieges der Fall war oder beim Vorhandensein von Momenten, die gegen die Anwendung radikalerer Methoden sprechen, wie vorgeschrittenes Alter, Mangel an Intelligenz usw.

Wenn es auch eine kleine Abschweifung von unserem gegenwärtigen Thema bedeutet, so möchte ich doch des Interesses halber darauf hinweisen, daß die Nachteile, welche die Suggestionsbehandlung mit sich bringt, im Falle von organischen Krankheiten nicht oder nur in sehr geringem Maße in Betracht kommen, wir haben hier, meiner Meinung nach, das ergiebigste Feld für die künftige Anwendung der Methode. Ich führe zur Erläuterung drei Beispiele an. Es ist wahrscheinlich, daß alle Fälle von schwerer organischer Erkrankung im Laufe der Zeit durch das Hinzutreten neurotischer Faktoren kompliziert werden, so daß wenigstens ein Teil des Leidens auf psychischem Wege behoben werden kann. Bei einer chronischen, unheilbaren Erkrankung — das beste Beispiel ist Krebs — fällt das oben erwähnte Bedenken gegen die Anwendung der Suggestion, nämlich die als Folge auftretende Abhängigkeit vom Arzt, kaum ins Gewicht neben der Erleichterung, die eine solche Behandlung schaffen kann, und ohne Frage kann in einer Reihe von Fällen, in denen das neurotische Element eine große Rolle spielt, das Leben des Patienten viel erträglicher gestaltet werden, dasselbe gilt für chronische Herzkrankheiten und Tuberkulose in vorgeschrittenem Stadium. Der gleiche Einwand gegen die Suggestion wird auch bei verschiedenen akuten Zuständen hinfällig. Man hat sie seit Esdailes Zeiten immer wieder zum Anästhesieren verwendet und dadurch die Ausführung chirurgischer Operationen ermöglicht. Die Hindernisse, die sich in der Praxis in den Weg stellten, wie z. B. die Notwendigkeit einer langen vorhergehenden Behandlung zur Erzeugung einer genügend tiefen Anästhesie, haben es zu keiner weiteren Verbreitung dieser Verwendung der Suggestion kommen lassen, aber abgesehen davon gibt es noch zahlreiche weniger anspruchsvolle Anwendungen dieser Methode in Hinsicht auf die

Chirurgie. So z. B. die Ausübung eines vorbereitenden beruhigend Einflusses vor der Vornahme einer allgemeinen Anästhesie, ein Verfahr das oft sowohl für den Anästhesierungsprozeß wie auch für das spät Wohlbefinden des Patienten eine erstaunlich günstige Wirkung hat, u ähnliche Anwendungen bei geringfügigeren chirurgischen Eingriffen, dem Verbinden von Verletzungen und Brandwunden, kleinen Operatio ohne allgemeine Anästhesie etc., natürlich kommen in dieser Bezieh hauptsächlich neurotische Patienten in Betracht. Schließlich sind noch k lebensgefährliche Erkrankungen als Beispiel zu nennen, bei denen psychische Einstellung des Patienten bei der Entscheidung der K zugunsten der Genesung oft eine nicht zu übersehende Rolle spielt. D Wirkungskreis der Suggestion mit Bezug auf organische Krankheite noch nicht systematisch geprüft worden, ich bin aber überzeugt, d sich als recht ergiebiges Feld herausstellen wird und mehr Beachtun seiten der ärztlichen Praktiker verdient, als ihm bis jetzt zugew wurde.

3. Neuerziehung.

Wir haben erfahren, daß das Wesen der Suggestionsbeha darin besteht, daß den zur Neurosenbildung drängenden Kräften entgegengestellt werden, die sich von den Affekten herleiten, wel persönliche Beziehung des Patienten zum Arzt auslöst. Einige Abarten, wie besonders die Überredung und Ablenkung, bilde Übergang zu den Methoden, mit denen wir uns in diesem A beschäftigen wollen. Diese unterscheiden sich von der reinen Sugg behandlung sehr beträchtlich dadurch, daß sie danach streben, die genen Faktoren selber umzuwandeln, nicht nur ihre Wirku beseitigen, und daß sie einen Versuch machen, dieses Ziel d Verwertung von Kräften, die sich im Seelenleben des Patiente vorfinden, zu erreichen. Das Prinzip, auf dem die Neuerziehungs beruhen, ist die Abänderung der pathogenen Strebungen du Anschluß an andere, die erfahrungsgemäß einen günstigen Ei sie ausüben können. Die Hypothese, auf der es sich aufbau allgemein ausgedrückt, darin, daß die hysterischen, Symptome Einwirkung psychischer Traumen, wie Schock, Schreck, Trauer einen empfindlichen Organismus entstehen, und daß die Wirkun Traumen dadurch aufgehoben werden müssen, daß man die

an sie mit anderen weniger unlustvollen Gefühlen verbin
Vertreter dieser Methode sind Forscher, die sich mehr od
eingehend mit dem Studium des Wesens und der Entwid
hysterischen Symptome beschäftigt haben, und sie alle stimmen
auf sie in einem Punkt überein: daß nämlich alle derartigen S
auf Amnesien beruhen, d. h., daß sich hinter den tatsächlichen Sy
verschiedene bei ihrer Entstehung wirksame psychische Prozesse ve
die der Patient vergessen hat. Diese Autoren legen solchen N
auf die Amnesie, daß die Mehrzahl von ihnen das Wesen der H
als eine Dissoziation oder Zersetzung von psychischen Pro
beschreibt, als eine Art von multipler Spaltung der Persönlichk
kleinen, und ihre Heilung als die Zusammenfassung dieser abgespa
Einheiten zu einem Ganzen betrachtet.

Eine Behandlungsart dieser Gruppe heißt auch tatsächlich »Ps
Synthese«. Diese Auffassung gibt uns einen neuen Gesichtspunkt und
die Aufgabe, die pathogenen Strebungen umzuwandeln, weniger ei
erscheinen als wir vielleicht zuerst hätten meinen können, denn offe
kann einen die Beschränkung auf die oberflächlichen Äußerungen,
Endprodukte des krankhaften Prozesses nicht befriedigen, wenn n
dabei die abgespaltenen Einheiten selber, welche in ihnen ihren Au
druck finden, unbeachtet läßt.

Die zuerst 1878 im Zusammenhang mit bestimmten Anästhesi
gemachte Entdeckung der besprochenen Amnesien ließ das Problem d
Hysterie und ihrer Behandlung in einem ganz neuen Licht erscheinen
Wenn die hysterischen Symptome auf der Abspaltung verschiedene
psychischer Prozesse vom Bewußtsein beruhen, sollte man meinen, daß die wesentlichste und wichtigste Aufgabe jeder gründlichen Behandlung darin bestehe, die vergessenen Erinnerungen wiederzuerwecken, die dissoziierten psychischen Prozesse mit bewußten zu verschmelzen. Merkwürdigerweise zieht keiner der betreffenden Autoren diese scheinbar so auf der Hand liegende Schlußfolgerung oder doch nur mit sehr bedeutenden Abweichungen. Sie vertreten im allgemeinen die Ansicht, daß diese Wiedererweckung wohl häufig erwünscht, aber durchaus nicht immer notwendig und nie an sich ausreichend ist. Wir werden später erfahren, daß eine andere Gruppe von Forschern sich ganz im Gegenteil an diese Folgerung in ihrer ursprünglichen Form hält, daß nämlich das ganze Bestreben darauf gerichtet werden soll, eine befriedigende Verschmelzung der abgespaltenen

psychischen Elemente mit dem Bewußtsein zustandezubringen und au bestimmte Gründe dafür kennen lernen, warum die hier erwähnt Autoren, die das Dissoziationsprinzip in der Theorie anerkenn versäumt haben, den logischen Schluß aus ihm zu ziehen.

Neuerziehung. — Die Methoden, deren sich die einzel Forscher dieser Gruppe bedienen, unterscheiden sich in einigen Punl voneinander, so daß es sich empfiehlt, sie der Reihe nach durchzugel Selbstverständlich beschränkt keiner von ihnen sich auf ein bestimı Verfahren, sondern variiert die Art der Behandlung je nach dem Fall, er vor sich hat, trotzdem lassen sich für jeden Forscher einige chara ristische Arten herausgreifen. Beginnen wir mit Pierre Janet, Pionier auf diesem Arbeitsgebiet. Janet verfolgt sorgfältig die Entwickl geschichte der vorhandenen Symptome, wobei er den traumatischen A erlebnissen, mit denen sie in Verbindung stehen, besondere Bea zuwendet. Dabei bedient er sich hauptsächlich der Ausforschung Hypnose, während der, wie oben erwähnt, das Erinnerungsvei gewöhnlich weiter reicht als im Wachzustand. Zu dem gleichen verwendet er auch andere Methoden, besonders solche, die voı in Hinblick auf den «psychical research« von Medien zur suchung unterbewußter psychischer Vorgänge ausfindig gemacht sind. Beispiele dafür sind das automatische Schreiben und das schauen. Bei dem ersteren wird die Aufmerksamkeit des z. B. durch ein Gespräch abgelenkt, während seine rechte H einen Bleistift hält, auf einem Brettchen aufruht, in geeignete und unter günstigen Umständen wird die Hand beginnen, zı hängende oder auch zusammenhanglose Phrasen niederzuschrei daß der Patient sich bewußt ist, was er schreibt, oder daß er merkt, daß er schreibt. Bei dem zweiten Beispiel läßt man den der sich in einem Zustand von Entspannung und Ruhe befi starr in einen klaren Kristall blicken oder überhaupt auf iı Gegenstand mit glänzender Oberfläche, wie z. B. ein m gefülltes Becken (Lekanomantie), worauf Visionen, auf diese projiziert, erscheinen können. In beiden Fällen ist es möglich, zu — oft verzerrten — Erinnerungen zu finden, die für das des Patienten unzugänglich waren. Die direkten und klaren E die sich auf diese Weise wiedererwecken lassen, stellen ab kleinen und nicht den wichtigsten Teil des wirklich vorhanden

gekommenen Stoffes vor, und außerdem war weder J
anderer der in diesem Abschnitt genannten Autoren
Methode herauszufinden, welche die Sichtung und Verwertun
Elemente gestattet, was wir heute mit Hilfe der Psychoan
können, wie besonders Silberer[1] in einer ausführlichen A

Janet trägt auch kein Bedenken, die verbale Sugg
den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit zu gebrauchen, er
diesem Wege die Stärke der von der Untersuchung aufgedec
abzuschwächen und so ihrem schädlichen Einfluß entgege
Das für seine Arbeitsweise charakteristischeste Verfahren is
sogenannte Substitutionsmethode. Wenn er findet,
bestimmte Vorstellung mit einem Affekt besetzt ist, der
Wirkungen hervorbringen muß, dann zerlegt er den Kom
psychischen Vorgängen und ersetzt eine oder mehrere seiner Be
durch eine neue Vorstellung oder einen anderen Affekt, um so
Assoziationen abzuändern. Wenn z. B. die aufgedeckte un
Erinnerung die Vorstellung eines Leichnams ist, durch den der
als Kind in Schrecken versetzt wurde, wird er den Versuch
den Erinnerungskomplex mit lustbetonten Affekten und Vorste
auszustatten, z. B. dem Anblick und Duft von Blumen, den K
von heiterer Musik usw., um dadurch die unlustbetonten und krank
Assoziationen auszuschalten. Derartige grobe Substitutionen lassen
natürlich am leichtesten und nachhaltigsten mit Hilfe starker hypnoti
Suggestionen durchführen.

Morton Prince, der als der erste im Jahre 1891 den Termi
»Neuerziehung« in diesem Zusammenhang gebrauchte, geht in ähnlic
Weise vor, mit verhältnismäßig geringen prinzipiellen Abweichungen. D
hauptsächlichste Unterschied zwischen seinen Methoden und denen Jane
erinnert an die Unterschiede zwischen der Überredungs- und Suggestions
methode, er bedient sich nämlich weniger der gröberen Formen, de
Substitution, sondern wendet sich eher an die Vernunft des Patienten,
er behandelt ihn, kurz gesagt, mehr als Janet, als ein vernünftiges Wesen.
Von diesem Gesichtspunkt aus betrachtet, bedeuten seine Methoden
einen entschiedenen Fortschritt gegenüber den von Janet gebrauchten,
besonders in Hinblick auf das Ziel, das die Behandlung sich stellt, die Mittel

[1] Silberer, Zentralblatt für Psychoanalyse, Jahrgang II. 1912.

hingegen, durch welche die Wirkungen hervorgebracht werden, sind in beide Fällen wahrscheinlich sehr ähnlich. Die einleitende Untersuchung füh er, mit bestimmten unwichtigen Erweiterungen und Abänderungen, a die gleiche Art aus wie Janet. Wenn er die pathologischen Vorgän mit den psychischen Traumen der Vergangenheit aufgedeckt und bestim hat, bemüht er sich, dem Patienten ihre Bedeutung zu erklären, n Gesichtspunkte für die in Betracht kommenden psychischen Vorgä aufzufinden, sie dem Patienten von allen Seiten her nahe zu brin sie mit neuen Affekten und Vorstellungen zu verschmelzen, die allgeme Interessen des Kranken anzuregen und, allgemein gesprochen, s geistigen Gesichtskreis zu erweitern.

Kausalanalyse. — Oskar Vogt beschrieb im Jahre 1899 Methode, der er den vielversprechenden Namen Kausalanalyse be Sie besteht in einer systematischen Selbstbetrachtung, die während Zustandes von Bewußtseinsverengung (Subhypnose) durchgeführt und kann nur von Personen durchgeführt werden, die vorher zu g Selbstbeobachtung erzogen worden sind. Die Methode war ursp dazu bestimmt, der wissenschaftlichen Untersuchung von ätiol Problemen und nicht therapeutischen Zwecken zu dienen, und Vogt für letztere nur in einer sehr kleinen Anzahl von Fällen für verw ich kann hinzufügen, daß die Methode infolge der Grenzen, direkten Selbstbetrachtung gezogen sind, auch zu dem Stud erstgenannten Probleme keine wesentlichen Beiträge geleistet ha möchte ihre Anwendung auf wenige, sorgfältig ausgesuchte Fälle sehen und sie selbst in diesen erst nach Versagen aller therapeutischen Mittel gebrauchen. Er ist im allgemeinen de daß eine detaillierte Untersuchung der psychischen Vorgän Kranken höchstens in seltenen Fällen notwendig ist, und bes auf die Verwendung einfacherer Methoden, wie wir sie in d gehenden Abschnitt beschrieben haben.

Hypnoidisation. — Boris Sidis betont mit gro druck den Wert der Hypnoidisation, eines Verfahrens, das Zusammenhang mit den Abarten der Hypnose besprochen Herbeiführung dieses Zustandes wird der Patient veranlaßt, a und Erinnerungen, die ihm einfallen, auszusprechen, in der von Breuer und Freud einige Jahre früher empfohlen Er behauptet, daß die auf diesem Wege erzielten Erf

Aufhebung der pathogenen Spaltung durch den Durchbruch mächtiger psychischer Energien aus dem Unbewußten beruhen, die automatisch eine Verschmelzung oder Synthese der früher abgespaltenen Elemente zustande bringen, der hypnoidale Zustand soll angeblich diesen Durchbruch erleichtern.

Psycho-Synthese. — Bezzola bezeichnet als Psycho-Synthese eine Behandlungsart, die in Wirklichkeit identisch mit der von Breuer und Freud ausgearbeiteten »kathartischen« Methode ist, welche von dem letzteren später zu der modernen Psychoanalyse erweitert wurde. Außer der Abänderung des Namens und dem Entschluß, die Mängel und Unvollkommenheiten der früheren Methode beizubehalten, hat Bezzola keine originellen Beiträge geleistet. Frank, De Montet und einige andere sind seinem Beispiel gefolgt, bei der kathartischen Methode zu verbleiben, obwohl sie dieselbe ungerechtfertigterweise als Psychoanalyse bezeichnen.

Autognosis. — Dieser Name wurde von William Brown erfunden, um die Bestimmung der abnormen Gedankengänge im Seelenleben der Kranken zu bezeichnen, der Autor bereichert aber unsere Kenntnis der diesbezüglichen Verfahren in keiner Weise.

Anagogische Psychotherapie. — Diese Methode, die von Adler, Jung, Maeder und Silberer vertreten wird, ist bedeutend umständlicher und anspruchsvoller als alle anderen in diesem Abschnitt erwähnten Verfahren. Wegen ihrer besonderen Beziehung zur Psychoanalyse wird es sich empfehlen, ihre Beschreibung bis nach Erörterung der letzteren aufzuschieben, ihre Erwähnung an dieser Stelle geschieht nur der Vollständigkeit halber.

Allgemeine Kritik der Neuerziehungsmethoden.

Wir müssen in erster Linie hervorheben, daß dieses Behandlungssystem einen entschiedenen Fortschritt gegenüber den im letzten Abschnitt beschriebenen bedeutet, denn im Gegensatz zu diesen stellt es sich die schwierige Aufgabe, an die pathogenen Faktoren selber und nicht nur an ihre Endprodukte heranzugehen. Außerdem tritt unser »Selbsttätigkeitskriterium« hier viel mehr in den Vordergrund als bei jenen, da von dem Patienten verlangt wird, seine krankhaften Tendenzen im Lichte neuer Einsichten zu überprüfen und verschiedene vergessene traumatische Erinnerungen in sein Bewußtsein aufzunehmen. Die Ziele dieses Systems

sind also anspruchsvoller und befriedigender als die der anderen, da es den Krankheitsprozeß in einer ihm viel angemesseneren Weise angreift Wenn es auch nicht leicht zu beurteilen ist, so scheint es doch wahrscheinlich daß auch von der praktischen Seite betrachtet, seine Resultate die auf den Wege der Suggestion erzielten, besonders was ihre Dauerhaftigkeit angeh übertreffen.

Bei dem Versuch, eine rationale Erklärung der Neuerziehungsmetho zu formulieren, stoßen wir sofort auf die Tatsache, daß sie auf ein anderen Auffassung der Hysterie beruht als die Suggestionsmethode, w stehen vor der Aufgabe, diese beiden Gesichtspunkte, wenn möglich, Einklang miteinander zu bringen. Die frühere, im Zusammenhang der Suggestion beschriebene Auffassung sieht in den Symptomen Produkte der Wirksamkeit verschiedener pathologischer Strebungen Kranken, deren Natur und Wesen aber unbestimmt und dunkel ersch Einige von ihnen schrieb man rein äußeren Einflüssen zu, schädl Suggestionen, die auf ein besonders empfängliches Seelenleben aus wurden, die wichtigsten aber schienen mehr oder minder starke egozent Tendenzen vorzustellen, halb unbewußte Pläne zur Erreichung egois Zwecke, Freude an der Simulation an sich, Sucht nach Mitleid us kurz verschiedene innere Strebungen.

Die Zahl der Ärzte, welche die therapeutische Suggestion verw ist so groß, daß wir bei ihnen die verschiedensten Auffassunge das Wesen dieser pathologischen Strebungen finden, die meist ihnen stimmen aber in einem sehr wichtigen Punkt überein, darin daß sie diese Tendenzen als etwas Dynamisches ansehen, als Prozesse, die, bewußt oder unbewußt, nach Ausdrucksmögl ringen. Dieser Auffassung zufolge erscheint es als das wesentliche Suggestionsbehandlung, daß sie eine äußere Kraft, die wir affektiven Einfluß oder die von der Person des Arztes au Anziehung zurückgeführt haben, den krankhaften Kräften entgeg läßt, welche die Symptome erzeugen. Bei der Behandlung wird Kraft gegen die andere ausgespielt, wobei der Erfolg davon welche die stärkere ist.

Der andere Gesichtspunkt, von dem die Hypothese der Ne ausgeht, scheint auf den ersten Blick unvereinbar mit dem frü infolge der Ersetzung der dynamischen Auffassung des Krankhei durch eine mehr statische offenbar abgewiesen wird. Die

werden hier als die Nachwirkungen verschiedener psychischer Schock, Schreck usw. betrachtet, deren Erinnerungsspuren sich wi Fremdkörper benehmen. Statt daß die an die traumatischen gebundenen Affekte sich wie bei den Normalen im Laufe abschwächen und allmählich wirkungslos werden, erhalten sie volle Kraft und Wirksamkeit in einem ungewöhnlichen Aus die normale Affektabschwächung in solchen Fällen wirklich nicht läßt sich oft an konkreten Beispielen deutlich nachweisen, be erweckung der vergessenen Erinnerung an ein Erlebnis findet der begleitende Affekt genau so intensiv und lebhaft ist, als Erlebnis sich vor einem Augenblick und nicht Jahre vorher Dieser Sachverhalt stimmt mit der in der allgemeinen Bespre Hysteriebehandlung aufgestellten Behauptung überein, daß när Kranke sich in einem abnormen Maße von der Vergangenheit lassen und in einem gewissen Sinne viel mehr in der Vergan in der Gegenwart leben. Die Tatsache, daß die alten A Wirksamkeit in einer so abnormen Weise beibehalten, wird Boden der hier besprochenen Hypothese einem allgemeinen konst Defekt des Kranken zur Last gelegt, der von erblicher I falscher Erziehung, vielleicht auch von körperlichen Fe anderen weniger wichtigen Faktoren herrühren mag. Das wirkli dieses Defektes wird aber im Dunkeln gelassen. Außerdem w für die Neuerziehungsmethoden charakteristischen Auffassung handensein unterbewußter Krankheitserreger mehr betont a früheren und behauptet, daß die wirksamen psychischen Vorgä die Symptome hervorbringen, dem Kranken zum größten Teil sind, die traumatischen Erinnerungen wirken, mit anderen W fort, sind aber in Vergessenheit geraten. Diese Behauptung besonders Janet mit den vorhin erwähnten Betrachtungen zu de daß den hysterischen Kranken eine angeborene Tendenz zur Dissoziation eigentümlich ist oder, anders ausgedrückt, da Gegensatz zu den Normalen die Unfähigkeit angeboren i Erlebnisse bewußt zu verarbeiten, also eine defekte Fä Synthese.

Es ist nicht schwer einzusehen, und das ist eine wichtige daß diese letztere Auffassung zu einer viel verständnisv toleranteren Einstellung dem Kranken gegenüber führt als die

spürt hier nichts mehr von Mißbilligung wegen Selbstsucht und moralische Verschrobenheit, höchstens ein verächtliches Mitleid für ihre vermindert Widerstandskraft. Es ist nicht mehr die Rede davon, daß man den Patienten einen Teil der Verantwortung an seinem Zustand zuschiebe kann, und gewiß nicht davon, daß er ihn selbst verschuldet hat. Gan im Gegenteil, der Umstand, daß der Patient die Ursachen seiner Symptom gar nicht kennt, und daß diese durch die Einwirkung unlustvoll traumatischer Erlebnisse auf eine defekte psychische Konstitution entstande sind, läßt ihn als das unglückliche Opfer von Verhältnissen erscheine gegen die er ohnmächtig ist, als einen vom Schicksal Geschlagenen, de man seine Hilfe und sein Mitleid zuwenden muß. Diese Verschiedenh in der Einstellung ergibt sich als logische Folgerung aus der Verschiede heit zwischen der dynamischen Auffassung, welche die Hysterie Äußerung eines perversen Willens betrachtet, und der statischen, die ihr die Folge unglücklicher äußerer Zufälle sieht.

Die vorstehenden Bemerkungen lassen uns einen starken Gegens zwischen den beiden Gesichtspunkten erkennen, die in beiden Behandlun systemen, Suggestion und Neuerziehung, verkörpert sind.

Der hier vertretenen Ansicht nach enthält jeder von beiden gewisses Stück der Wahrheit, und infolgedessen dürfen wir von kei eine vollständige Theorie der Hysterie erwarten, da ja jeder gewisse Se des Problems außer acht läßt.

Über die Unvollkommenheiten der Hypothese, auf der sich Suggestionsbehandlung aufbaut, haben wir weiter oben gesprochen daß uns dasselbe noch bei den Neuerziehungsmethoden zu tun b Man kann im allgemeinen sagen, daß diese Mängel davon herrü daß die Theorie sich über die Erfahrung hinaussetzt, und kann si auf große Unvollkommenheiten der zur Erforschung und Behandlung wendeten Methoden zurückführen.

Es lassen sich drei bestimmte Punkte anführen, in denen sich Hypothese als unvollkommen erweist. 1. Der erste Punkt betriff oben geschilderten dynamischen Charakter der Hysterie, der in ihı genügend Beachtung findet. Wenn man auch z. B. zugibt, daß ein] an den Nachwirkungen eines alten psychischen Traumas leidet, s stehen wir darum noch nicht, warum er dieses Leiden zu seinem e Vorteil in so viel größerem Umfange verwertet, als wir es je bei physischen Trauma sehen würden. Außerdem ist die Absichtlichkei

die Tätigkeit eines Willens, für die unbewußten, bei der H wirksamen Faktoren viel charakteristischer als für die oben bewußten, was hier aber von den in Betracht kommenden . ganz übersehen worden ist. 2. Die zweite Schwäche der Hy darin, daß die ätiologischen Faktoren, die bei der einleite suchung mit Hilfe der dabei verwendeten Methoden aufgede zwar gute Beiträge zur Aufhellung der Vergangenheit und l der Symptome liefern, aber doch keine vollständige Erkläru geben. Dieser Punkt kann hier nur gestreift werden, da es sic um eine Angelegenheit der Psychopathologie und nicht der handelt, aber das folgende Beispiel kann zu seiner Erläuterun Es kann vorkommen, daß die Untersuchung eines bestimmten S seinen historischen Zusammenhang mit einem bestimmten trau Erlebnis aufdeckt, so kann man finden, daß z. B. ein Tremor de Hand zum erstenmal in einem Augenblick plötzlichen Erschre das nicht mehr erinnert wird — aufgetreten ist und seitdem ang hat. Wenn wir jetzt auch diesem Trauma eine große ätiologische Be zuerkennen, so erklärt uns diese Entdeckung doch noch nicht, gerade ein Tremor und nicht eine Lähmung, und warum gera Tremor der rechten Hand sich ergeben haben sollte, und warum haupt ein Symptom die Folge dieses bestimmten Traumas war, wä andere, scheinbar viel schwerere wirkungslos bleiben. Viele der U suchungen, über die uns Berichte vorliegen, ergeben einen en wesentlichen Zusammenhang zwischen der Natur des Traumas und Symptoms als bei dem obigen Beispiel, das aber — der Einfachheit ha wurde absichtlich ein grobes gewählt — die erwähnte Unvollkommen gut verdeutlicht. Bei jeder solchen Untersuchung, die mit Hilfe besprochenen Methoden durchgeführt wird, bleiben immer Züge, durch ihre Ergebnisse nicht aufgehellt werden, unbeantwortete Frag und ungelöste Probleme. 3. Der dritte Punkt betrifft die Unklarhe warum — wenn das Wesen der Hysterie in der Dissoziation besteht ur die Heilung so viel wie Synthese bedeutet — die Verschmelzung de abgespaltenen Elemente nicht genügt, um die Heilung herbeizuführen Nach den Aufstellungen der Dissoziationshypothese sollten wir erwarten, daß nichts anderes als das notwendig wäre, während die Autoren der jetzt behandelten Gruppe sich einstimmig dahin aussprechen, daß ihrer Erfahrung nach diese Synthese durch andere Verfahren, wie Substitution,

Suggestion usw. ergänzt werden muß. Den Grund für diesen Widerspruch zwischen Theorie und Praxis liefert die zuletzt aufgestellte Behauptung, daß nämlich die Erforschung der abgespaltenen Element immer unvollständig geblieben ist, so daß auch die Verschmelzun immer nur unvollkommen und in einer dem therapeutischen Ziel nid genügenden Weise durchgeführt werden konnte. Der Fehler liegt ohı Zweifel in der Untersuchungstechnik, denn man kann nachweisen, d keines der erwähnten Verfahren imstande ist, über eine gewisse Gren hinaus in die abgesperrten psychischen Vorgänge des Unbewußten einz dringen. Man gewinnt allgemein die Überzeugung, daß, selbst wenn sich um ein einziges Symptom handelt, wahrscheinlich immer eine Viell von pathogenen Faktoren vorhanden ist, und das Symptom das E produkt all dieser Faktoren und nicht eines einzelnen Erregers darst Es ist für eine Untersuchung keine unmögliche Aufgabe, ja sogar Leichtes, einige dieser Faktoren aufzudecken; die weniger wichtigen la sich gewöhnlich zuerst erkennen, da sie oberflächlicher und leichter zug lich gelegen sind. Die vollständige Aufhellung der Pathogenese hysterischen Symptoms aber ist eine viel schwierigere Aufgabe, als gewöhnlich annimmt, und viele Forscher haben sich viel zu leich ihren ersten Funden zufrieden gegeben, die, wie eben bemerkt, gewö' die unwichtigsten waren.

Schlußfolgerungen. — Wir können abschließend sagen, c im Zusammenhang mit dem Behandlungsystem der Neuerziehung geführten Forschungen uns einen tieferen Einblick in den Urspru das Wesen der hysterischen Erscheinungen gewähren, als es b Suggestionssystem der Fall war, und uns den Ausblick auf ein von therapeutisch bedeutungsvollen Problemen eröffnen. Sie gel aber keine irgendwie befriedigenden Lösungen dieser Probleme ı unzulänglichen Erfolge lassen sich auf die Unvollständigkeit deı suchungsergebnisse zurückführen, welche die hier in Betracht kor Methoden liefern. Man muß beiden Hypothesen, auf denen Behandlungssysteme sich aufbauen, den Vorwurf der Einseitigkeit da jede von ihnen die Aufmerksamkeit auf gewisse Seiten des konzentriert und andere vernachlässigt. Die zweite Hypothese ist un und kommt der Wahrheit näher als die erste. In ihr kommt e wichtiges therapeutisches Prinzip zum erstenmal zur Geltung, n Verschmelzung abgespaltener Elemente, das sich von den Prin

denen die Suggestionsmethode beruht, grundsätzlich unte
mit dem wir uns noch eingehend zu beschäftigen haben wei

Die Forscher, die der hier besprochenen Gruppe angel wegen der Unvollkommenheit der Untersuchungsmethoden, (Gebote standen, nicht in der Lage, die logischen Folgerun Therapie aus diesem Grundsatz zu ziehen, so daß von e Synthese bei ihnen nicht die Rede sein konnte, es war erst bildung eines gründlicheren Verfahrens möglich, diesen Gru praktische therapeutische Maßnahme zu verwerten und die ver Probleme, welche bei den verschiedenen therapeutischen Bei aufgeworfen worden waren, endgültig zu lösen. In ihrem Bestre befriedigende Behandlungsmethode auf die traumatische, statische H zu gründen, gescheitert, griffen jene in der Praxis auf das bewährt der Suggestion zurück und gingen daran, seine Anwendung zu er Es ist sehr wahrscheinlich, daß ein großer Teil der therapeutischen E welche Vertreter der Neuerziehungsmethoden erzielt haben, a Wirkung der Suggestion zurückzuführen ist, entweder in Form d verbaler Suggestion oder der Herstellung eines affektiven Ra zwischen Arzt und Patient, dem der erstere dann seinen Einfluß verc Manche der günstigen Resultate gehen ohne Zweifel auch auf die Syn abgespaltener Elemente zurück, so unvollständig sie ausgeführt v auf die Erledigung aufgestauter und verdrängter Affekte durch Bewußtwerden und auf die Einsicht und Beherrschung, die der Pat dadurch erreicht, daß er lernt, über Dinge, die ihn früher gequält hatt von einem neuen Standpunkt aus zu urteilen. Wahrscheinlich ist ab der größere Teil des Erfolges der Wirkung der Suggestion zu danke die umsomehr leisten kann, als die pathogenen Faktoren, gegen die si gerichtet wird, bis zu einem gewissen Grade zugänglicher und verständliche geworden sind, infolgedessen treffen wir hier — wenn auch in geringerem Maße — dieselben Nachteile und Mängel wieder, die Ungewißheit über die künftige Entwicklung, die geringe Dauerhaftigkeit des Erfolges usw., über die wir in dem vorhergehenden Abschnitt gesprochen haben. Es ist dem Behandlungssystem, das wir an nächster Stelle besprechen wollen, vorbehalten geblieben, die Mängel, die der suggestiven Beeinflussung anhaften, endgültig zu beseitigen, die widerstreitenden therapeutischen Methoden und Ziele in Einklang miteinander zu bringen und die Behandlung der Hysterie in angemessener Weise auf verständige Einsicht zu basieren.

4. Psychoanalyse.

Diese Methode, die von Sigmund Freud in erster Linie z Erforschung und Behandlung der Hysterie geschaffen wurde, hat sich einem viel größeren Maße anwendbar gezeigt, als man anfänglich wahrscheinlich oder auch nur möglich gehalten hätte, so daß sie auch e breitere Auseinandersetzung verlangt als die anderen Methoden begrenzteren Absichten und Ansprüchen. Mit ihrer Hilfe hat man Probl der anderen Psychoneurosen, der Geisteskrankheiten und der norm Psychologie eingehend untersucht. Ihre Anwendung ist außerdem auf das Studium der Gegenwart beschränkt geblieben, sondern auch die Vergangenheit ausgedehnt worden, das gilt sowohl für die Indivi psychologie in Form von Studien über geniale und historische Persö keiten, wie auch für die Völkerpsychologie in Form von Mytho Philologie, Anthropologie und Folkloristik. Eine Folge dieser umfass Forschungen war die Erweiterung unseres Verständnisses für psy Mechanismen überhaupt und die Einführung neuer Ideen in die Psych ja eigentlich die Schaffung einer neuen Psychologie. Die Vertiefung Verständnisses auf diesen anderen Gebieten, die auf den erste nichts mit der Hysterie gemeinsam zu scheinen haben, hat sich il wiederum bei dem Studium der engeren Probleme der Neurosen wertvoll erwiesen und die Zusammenhänge aufgedeckt, die zwisd Äußerungen der menschlichen Phantasie, der gesunden wie der kra bestehen. Sowohl die Erweiterung des Anwendungsgebietes, die Neuheit vieler der Ideen machen die Darstellung in einem b Umfang zu einer besonders schwierigen Aufgabe und die Bes auf die therapeutischen Fragen allein würde den Verzicht Verständlichkeit bedeuten. Immerhin hoffe ich, daß es möglich wenigstens die Grundprinzipien mit genügender Klarheit darzu schicke zur Erleichterung dieser Aufgabe eine allgemeine voraus, ehe ich an die Beschreibung der therapeutischen selber gehe.

Wir wollen damit anfangen, einige Überlegungen, die vorigen Abschnitten bereits vertraut geworden sind, weiter zu wobei vorausgeschickt werden soll, daß die aufgestellten Beh die der Freudschen Neurosenlehre entnommen sind — sid suchungen gründen, die mittels der psychoanalytischen Metho wurden. Wir wollen in erster Linie die Punkte erwähnen, i

Untersuchungen allgemeine Folgerungen, die aus anderen Beob. gezogen wurden, bestätigen. Freud stimmt vollkommen Entdeckungen überein, die in der Neuerziehungshypothese ihren A gefunden haben, daß nämlich jedes hysterische Symptom sich a Amnesie aufbaut, oder vielmehr auf einer Reihe von Amnesien, pathogenen symptombildenden Faktoren in einer Anzahl von psy Prozessen bestehen, von denen der Patient zum größten Teil nicht und daß sich unter diesen psychischen Vorgängen gewöhnlich, wen vielleicht nicht immer, die abhanden gekommenen Erinnerung unlustvolle (traumatische) Erlebnisse finden. Der Begriff der unbew Wirksamkeit unbewußten psychischen Materiales bildet so einen w lichen Bestandteil der Theorie. Freud gibt sich aber nicht mi Annahme zufrieden, daß die pathogene Wirksamkeit der Traumen d zurückzuführen ist, daß sie auf eine labile psychische Disposition einge haben, obwohl es ganz klar ist, das hier irgend ein solcher zweiter F. mitspielt, wenn auch nur aus dem Grund, daß ganz ähnliche Trau bei anderen Personen keine krankhaften Folgen haben. Statt als zw Faktor eine unbestimmte, konstitutionelle Minderwertigkeit aufzuste sucht er dadurch in den Sachverhalt einzudringen, daß er die Art Weise, in welcher der Patient auf das traumatische Erlebnis reagiert i genau bestimmt, und das Studium seines Verhaltens gibt uns dann Aufsch über gewisse Besonderheiten der hysterischen Reaktionsweise im Gegens. zu der der Normalen.

Eine dieser Besonderheiten liegt darin, daß sich der Patient jede Gedanken an das traumatische Erlebnis gegenüber so verhält, als ob sich seiner schämen müßte, und oft als ob er schuld daran wäre, daß sich zugetragen hat, er weigert sich, davon zu sprechen, vermeidet, dara zu denken, weicht jeder klaren Vorstellung desselben aus und ist bemüht die Erinnerung daran abzuweisen oder, wie der technische Ausdruck lautet, zu »verdrängen«. Es macht den Eindruck, als wäre er durch frühere psychische Betätigungen, die bei dem Normalen nicht vorhanden sind, auf das Erlebnis vorbereitet worden, als ob es ihn auf eine scheinbar unverständliche Weise an frühere Gedanken erinnern würde, deren Existenz er sich nicht eingestehen wollte, und dieser Eindruck erweist sich bei weiterer Untersuchung als wohlbegründet. Ein gutes Beispiel für einen solchen Sachverhalt wäre z. B. der Fall eines Mädchens, das eine Zeit lang sexuelle Phantasien genährt hat, sich, halb schaudernd und

halb genießend, einen sexuellen Angriff vorzustellen versucht hat un dann tatsächlich einem solchen Angriff ausgesetzt würde. Wir werd verstehen, daß ein solches Mädchen auf das Trauma anders reagiert a eine andere Person es täte, ihre Phantasie oder ihr unbestimmter Wuns ist realisiert worden und sie empfindet ein Schuldgefühl, als ob sie f die Situation teilweise verantwortlich zu machen wäre. Es ist für Verhalten solcher Mädchen typisch, daß sie das Erlebnis niemand nicht einmal der Mutter gegenüber erwähnen, und die Beobachtung l uns, daß Kinder, die solche Erlebnisse verheimlichen, leichter als an das Opfer wiederholter derartiger Angriffe werden, sie zeigen die Neig vielleicht nicht absichtlich, aber auch nicht ganz zufällig, in Gege herumzustreifen, die das Vorkommen solcher Ereignisse begünstigen zeigen so, daß ihr späteres Schuldgefühl nicht ganz unberechtigt ist. Hä als man glauben sollte, stellt sich das Erleben solcher Traumen (körpe oder seelischer) als halbwegs provoziert heraus und man kann s Personen eine »traumatophile« Disposition zuschreiben.

Während die abnorme Bedeutung von Erlebnissen, wie di angeführten, ohne weitere Erklärung genügend verständlich ist, bei unschuldigeren und ausschließlich von äußeren Zufälligkeiten best keineswegs der Fall, so z. B. bei plötzlicher Erschütterung über d eines nahen Verwandten, Erschrecken bei einer Feuersbrunst usw auch hier hat Freud den Zusammenhang des Erlebnisses mit g früheren Gedanken des Patienten aufgefunden, wobei der einzige Un zwischen diesen Beispielen und den früheren darin liegt, daß die As des traumatischen Erlebnisses mit den vorhergehenden psychischen V eine weniger direkte ist und daher der Beobachtung des Arzte entgeht. Das Resultat solcher Untersuchungen besteht also darin Nachdruck nicht auf das traumatische Erlebnis selber gelegt wir auf die frühere Entwicklung des Seelenlebens des Patienten, Aufdeckung des Traumas hauptsächlich als Ausgangspunkt für di Erforschungen der Einstellung zu ihm dient und nicht einfa Erklärung der darauffolgenden Symptome angenommen wird.

Bei seinen Forschungen in dieser Richtung bemerkte F die psychischen Prozesse, die mit den Symptomen und au traumatischen Erinnerungen, wenn solche vorhanden sind, hängen, immer geheime Gedanken enthalten, von denen entweder weiß, aber nur mit großem Widerstreben spricht,

Existenz er nicht einmal sich selber eingestehen will. Die solches Verhalten des Kranken lagen auf der Hand, es w von einer Art, die mit den »höheren« Begriffen von A oder Moral unvereinbar sind und darum von seinem Bewußt werden. Diese Hemmungen, deren Tendenz es ist, gewisse verbannen und fernzuhalten, d. h. ihr Bewußtwerden zu v Freud unter dem allgemeinen Namen der »Zensur« zusan der naheliegenden Analogie zwischen ihnen und der überwa auswählenden Tätigkeit der literarischen und gesellschaftliche

Die Beobachtungen, auf die wir hier hinweisen, haben d Problem der Dissoziation gelöst. Psychische Vorgänge werden vom Bewußtsein abgespalten, ins Unbewußte »verdrängt«, entweder mit dem »höheren« sozialen und ethischen Niveau der Strebungen selbst unvereinbar sind oder wenn sie in engem Zu hang mit anderen psychischen Vorgängen dieser verwerflichen Ar

Kurz gesagt, die Dissoziation ist das Ergebnis der verdrä Tätigkeit der Zensur. Wie oben angedeutet, erstreckt sich diese T weit über den Umkreis der psychischen Prozesse, die ihrem Wese dem Banne der Zensur verfallen sind, ebenso wie im Mittelalter l Verbannung eines Verräters aus seinem Vaterlande der Richter gewöhnlich seine Familie, seine Freunde und alle ihm Zugehörige einbezog, es macht den Eindruck, als würde man zur Sicherung der verpönte Gedanke nicht in das Bewußtsein eintrete, dafür vorso daß auch ein anderer mit ihm verknüpfter Gedanke, durch den er erw werden könnte, nicht eingelassen werde.

Ein weiteres Eindringen in das Wesen der psychischen Vorgä welche die abnorme Reaktion des Patienten auf jedes psychische Trau bestimmen, hat Freud die ungeheure Bedeutung gezeigt, die in diese Zusammenhange dem Phantasieleben zukommt, und tatsächlich befaßt si einer der Hauptsätze in seiner Psychologie mit den allgemeinen Beziehunge und Konflikten zwischen der Phantasie einerseits und der Anpassung a die Forderungen der Realität andererseits. Ein großer Teil unseres gesamten Seelenlebens ist auf den Kontrast zwischen diesen beiden Tendenzen aufgebaut. Jedesmal wenn sich in irgend einem Menschen ein Bedürfnis, ein Wunsch, ein Bestreben regt, steht er vor der Wahl, es auf eine von zwei verschiedenen Arten zu befriedigen. Die leichtere und man könnte sagen, die instinktive Art besteht darin, sich die vollzogene Befriedigung

vorzustellen, diese Phantasie zu nähren und in der Einbildung auszukoster ein Vorgehen, das natürlich umso eher bevorzugt wird, wenn der Wuns von solcher Art ist, daß sich einer tatsächlichen Erfüllung Schwierigkeit entgegenstellen oder sie längere Anstrengungen nötig machen würd Beispiele dafür sind die Tagträume eines Jünglings von glänzender Karri oder einer schönen und reizenden Lebensgefährtin. Die schwierigere A die aber eine dauernde Befriedigung mit sich bringt, besteht darin, man mit seiner ganzen Energie an die Umwandlung der realen äuß Situation geht, um die Erfüllung des Wunsches in Wirklichkeit her zuführen. Die beiden Prozesse sind natürlich nicht vollständig unabhä voneinander, da die ursprüngliche Phantasie gewöhnlich eine wi Rolle bei der Entscheidung für die später einzuschlagende Handl weise spielt und auch der Person als starker Antrieb dient, indem s den Genuß der Erfüllung in lebhaften Farben ausmalt.

Die Phantasie hat in der Geschichte der Menschheit eine ordentlich großartige Rolle gespielt, nicht nur wegen der Häufigk der äußere Situationen und Möglichkeiten sich inneren Wünschen Weg stellen, so daß die Phantasie das einzige Mittel zu ihrer digung bleibt, sondern auch weil sie die primitivste und wichtigst der Seelentätigkeit vorstellt und daher besonders für Kinder un charakteristisch ist. Wir alle kennen die Macht der kindlichen Einl kraft, ein Steckenpferd ist ihr gleichbedeutend mit einem P Badeschaff mit einem Piratenschiff und ein Besenstiel mit der L Kriegers. Was die unzivilisierten oder auch die zivilisierte anbelangt, so brauchen wir nur an die weite Verbreitung mag okkulter Verfahren zu denken, die den kürzesten Weg zur B verschiedener Wünsche darstellen. Wir halten uns nicht gen Augen, wie ungerne und zögernd die Menschheit auf dies Wunschbefriedigung verzichtet hat, und wie unvollkommen ihre durch die andere Methode der Anpassung an die Realität ist. Ein besonders wichtiges Moment ist die starke Tendenz, zur Phantasie zu nehmen, wo es sich um einen Wunsch entweder schwer oder gar nicht zu befriedigen ist. Eine Zusammensein mit ihrem Mann durch seinen eben einge zerstört ist, nimmt ihre Zuflucht entweder zu der Erinr glückliche Vergangenheit oder zu der Vorstellung einer Wie in einer seligen Zukunft, da sie die düstere Realität d

nicht ertragen kann. Nur wenige Geister sind fähig, der Wirl in allen ihren Erscheinungen ins Antlitz zu sehen, und ganze Völker ı zu der Erfindung einer imaginären anderen Welt greifen, um das in dieser nur erträglich zu machen oder wenigstens eine Entschä für das in ihr Ausgestandene zu haben.

Man ist allgemein zu der Einsicht gekommen, daß die Phai im Seelenleben der Hysteriker eine hervorragende Rolle spielt, wie Beispiel auch ihre ausgesprochene Neigung zur Tagträumerei beweist. Hysterie ist wohl überhaupt das beste Beispiel für eine Phanta erkrankung. Die Einbildungskraft der Hysteriker übt einen viel größe Einfluß auf ihre psychischen und physischen Funktionen aus, als es dem Normalen der Fall ist, und diese übermäßige Entwicklung ‹ Phantasie auf Kosten der Anpassung an die Anforderungen der Realit muß man als ein wichtiges Merkmal dieser Krankheit betrachten. Es i nichts Ungewöhnliches, daß bei solchen Kranken einem Phantasieerlebn die gleiche Bedeutung zukommt wie einem realen. So kann zum Beispie ein phantasiertes Trauma dieselben schädlichen Wirkungen ausüben wi ein reales, und es ist deshalb praktisch bedeutungslos, ob eine bestimmte traumatische Erinnerung, die durch eine spezielle Untersuchung aus dem Unbewußten erweckt wurde, wirklich mit der Wahrheit übereinstimmt oder nicht, die Wirkung auf den Kranken ist in beiden Fällen die gleiche.

Wenn wir die Wichtigkeit der Einbildungskraft für die Hysteriker erkannt haben, verstehen wir auch die Bedeutung, welche unglückliche Erlebnisse für die Entwicklung ihrer Symptome haben, und das abnorme Ausmaß, in dem sie sich von ihrer Vergangenheit beeinflussen lassen. Die Erklärung liegt darin, daß, wie oben bemerkt, Unglück im realen Leben und besonders das Versagen der Befriedigung verschiedener Wünsche jedem Menschen den Anlaß dazu gibt, sich Glück und Befriedigung in der Phantasie vorzuspiegeln. Es gibt verschiedene Gründe dafür, warum der Patient vor allem in Phantasien aus dem vergangenen Leben Trost sucht: zum Teil liegt es daran, daß sie eine der beiden Möglichkeiten vorstellen, wie man der verhaßten Gegenwart entfliehen kann, nämlich entweder in die Zukunft oder in die Vergangenheit, die letztere ist natürlich die primäre Art, da alle Visionen von der Zukunft letzten Endes aus dem Material aufgebaut sind, das die Erinnerungen an die Vergangenheit liefern. Ein einfaches und sehr typisches Beispiel für die »Flucht vor der Realität« in eine glückliche Vergangenheit geben

gewisse hysterische Delirien, die häufig in Gefängnissen vorkommen, denen der Patient sich selbst in die Kindheit zurückversetzt sieht, w bei seinen Eltern Schutz und Verzeihung findet [1]. Ein anderer G für die oben besprochene Erscheinung liegt in der unvollkommenen zichtleistung auf Lustgewinne der Vergangenheit, die für den Hyste so charakteristisch ist und die ihn veranlaßt, die Anpassung an eine Realität noch auffälliger als der Normale zu vermeiden; ein grobes B für die Anziehungskraft vergangener Befriedigungsarten liefern die in denen Personen nach dem Tode des Ehegenossen alte masturbat Gewohnheiten wieder aufnehmen.

Eine kurze Überlegung macht uns klar, daß der wesentliche jeder Phantasie ein Wunsch, oder besser, gesagt eine Wunscherfüll Das trifft sowohl für die phantastischen »Luftschlösser« zu, die kennen, wie auch für die mehr praktischen, ehrgeizigen Strebunge den Tagträumen so vieler Menschen eine hervorragende Rolle sp der Phantasie lassen sich alle Herzenswünsche befriedigen. bezeichnet die psychischen Vorgänge, welche die Bildung der S bewirken, als W ü n s c h e, wobei er diesen Terminus in einem erweiterten Sinn zur Bezeichnung aller Arten von Verlangen, und Strebungen gebraucht, deren Befriedigung als ein bestim vorgestellt werden kann (conative trends). Die Hingabe an ihre Befriedigung ist entschieden lustvoll und leidenschaftliche Mensc immer wieder die Erfahrung, daß es nicht leicht ist, sich v Phantasien loszureißen und die vielleicht düstere Realität des an ihre Stelle zu setzen. Wir haben hier den Hauptgrund d es dem Hysteriker so schwer fällt, alte Phantasien aufzugeb er sich also so stark von seiner Vergangenheit beeinfluss liegt an der Schwierigkeit des Verzichtes auf alte Phantasien wenn die Gegenwart keinen ähnlich lustbetonten Ersatz biete sorgfältige Analyse der Symptome zeigt, daß sie in verze den ersten Blick undurchsichtiger Gestalt eine imaginäre geheimer Wünsche vorstellen. Sie bedeuten, mit anderen symbolische Wunscherfüllung. Auf die Erkläru

---

[1] Dieses Thema ist sehr eingehend von Sträußler behandelt v zur Kenntnis des hysterischen Dämmerzustandes. – Über eine eigen Bilde eines psychischen Puerilismus verlaufende Form.« Jahrbuch f Neurologie, Bd. XXXII, Heft 1 und 2.

in solcher Entstellung erscheinen sollten, werden wir sofort eingehen.

Es ist kaum möglich, die Bedeutung dieses Satzes zu überschä der viele der kompliziertesten Probleme der Hysterie in ein neues . rückt. Er erklärt uns z. B. sofort die merkwürdigen Züge, die in Abschnitt über allgemeine Behandlung besprochen wurden, nämlich Art und Weise, in welcher der Patient sich an seine Krankheit klamm in der er sie ausnützt und Vorteil aus ihr zieht — worin eben der S des Symptoms liegt —, die Häufigkeit, mit der er Symptome simulieren oder sogar künstlich zu fabrizieren scheint, und seine unv kennbare Abneigung gegen das Gesundwerden. Er rechtfertigt so gewissem Maße die feindlich ablehnende Haltung gegen den Kranke da es sich ja herausstellt, daß er die Symptome zu seinem eigen Vorteil und Vergnügen produziert. Es wird aber andererseits Nach druck auf den außerordentlich wichtigen Umstand gelegt, daß fa alle diese Prozesse sich im Unbewußten des Patienten abspielen, ohn daß er die geringste Ahnung von ihnen hat, was selbstverständlich be der Entscheidung über seine Verantwortlichkeit in Betracht gezogen werder muß. Wir haben hier ein neues Beispiel dafür, wie jede der beiden oben beschriebenen Hypothesen über die Hysterie ein Stück der Wahrheit enthält — dem die ablehnende Einstellung einerseits, die mitfühlende andererseits entspricht — und zwar die zweite Hypothese das größere, daß aber keine die ganze Wahrheit verkörpert. Ferner bringt die hier aufgestellte Behauptung die oben besprochene dynamische und statische Auffassung in Einklang miteinander, denn während sie wie die letztere die Bedeutung der traumatischen Erlebnisse anerkennt, weist sie gleichzeitig nach, daß der verborgene Prozeß, der ihnen diese Bedeutung verleiht, ein dynamischer ist, da er in dem Aufbau von Symptomen aus dem von *solchen* Erlebnissen gelieferten Material im Dienste überaus starker Strebungen besteht. Es ist kaum notwendig darauf hinzuweisen, daß von unserem *jetzigen* Gesichtspunkt aus auch die »unangemessenen« Gefühlsreaktionen des Patienten vollkommen verständlich erscheinen, da sie durch *Verschiebungen* von älteren, in das Unbewußte verstoßenen psychischen Vorgängen bestimmt werden, deren Affekte dazu verwendet werden, die von der aktuellen Situation ausgelösten zu verstärken und zu »übertreiben«.

In einer Krankheit irgend einen Ausdruck von Wunschbefriedigung zu sehen, ist natürlich eine fremdartige Vorstellung, deren Annahme den

Ärzten Schwierigkeiten bereitet, da alle anderen Krankheit unerwünschte Vorfälle sind. Es ist nicht leicht einzusehen, Leiden Lust bringen und eigens zu diesem Zwecke erzeugt w noch weniger, wieso irgend ein hysterisches Symptom, wi Lähmung oder ein Krampf, mit irgend einem bestimmten Verbindung zu bringen ist. Wir dürfen aber nicht vergessen früher betont wurde, die Psychoneurosen sich grundsätzlich s anderen Krankheiten unterscheiden und die Anwendung der »Krankheit« auf beide Gruppen von Phänomenen mehr ein Konvention und Gewohnheit ist, als der Ausdruck für e gleichheit. Wir müssen also darauf vorbereitet sein, in diesem gebiet auf Einsichten zu stoßen, die mit der gewöhnlichen M gemeinsam haben. Eine Erklärung der Detailbeziehung bestimmten Wünschen und den besonderen Symptomen, d hervorgehen, ist unmöglich ohne einen vollständigen Analys uns aber hier zu weit ab auf die nicht therapeutischen Psychopathologie führen würde. Immerhin können uns kurzen Betrachtungen einige Aufklärungen liefern.

Ein hysterisches Symptom und die psychischen Vor zustande bringen, sind komplizierte Gebilde, die aus einer verschiedener Elemente bestehen. Eine genaue Untersuchu es nicht nur einzelne Vorstellungen und Erinnerungen Janet und andere behaupten, sondern einen beträchtlic tiefsten Seelentätigkeiten des Patienten, in manchen Fälle vollständige Auflösung eines einzigen Symptoms die Enth ganzen Seelenlebens des Patienten. Ein Symptom kann sc für mehr als einen Gedanken sein, ebenso wie jede alltä mehr als einem Zweck dienen und von mehr als einem M sein kann. Freud bezeichnet diese Bestimmung eines S mehrere Faktoren als »Überdeterminierung«. Manchmal schiedenen Faktoren, die sich im Symptom treffen, von ga Herkunft, der typischere Fall ist aber, daß sie einfach ver derselben kontinuierlichen Strebung vorstellen, die durch Assoziationen miteinander verknüpft sind.

Als Analogie aus dem täglichen Leben könnten wi Mannes heranziehen, der einen Freund, welcher eine sc begangen hat, verteidigt, seine Handlungsweise entspring

dem natürlichen Wunsch, einem Freund zu helfen, sondern auch dem Umstand, daß er sich derselben Versuchung ausgesetzt weiß, und daß es dieser gemeinsame Charakterzug war, der sie anfangs, vielleicht unbewußt, zueinander zog (wie es z. B. bei Homosexualität leicht der Fall sein könnte), er verteidigt also in Wirklichkeit sich selbst. Man sieht hier, wie eng verbunden die verschiedenen Faktoren miteinander sind, und man kann die letzten Ursachen und Motive seines Verhaltens in dem Vorhandensein dieses besonderen Charakterzuges sehen oder, noch genauer, in den verschiedenen Ursachen für diesen Charakterzug, eine vollständige Erklärung seines Verhaltens würde also eine viel ausgedehntere Analyse notwendig machen, als ein oberflächlicher Beobachter oder vielleicht sogar der Mann selbst gedacht hätte. In ähnlicher Weise sieht man bei der Hysterie, daß die verschiedenen Erreger, die ein bestimmtes Symptom hervorbringen, nicht gleichartig sind, sondern sozusagen verschiedenen Schichten angehören, die tiefer gelegenen sind nicht nur älter und gewöhnlich ihrer Bedeutung nach maßgebender, sondern auch dem Bewußtsein schwerer zugänglich und erwecken einen stärkeren »Widerstand«, wenn man sie erforschen will. Bei jeder derartigen Untersuchung ist es nur zu verlockend, in den ersten Stadien haltzumachen, nur die oberen Schichten des Seelenlebens zu durchforschen und sich einzureden, daß man den Fall gründlich aufgeklärt hat. Die Deutung, die man auf solche Weise zustande bringt, wird aber in zwei wichtigen Hinsichten unvollständig sein, sie wird erstens nur bestimmte Seiten des Symptoms betreffen, während andere ebenso unverständlich bleiben wie vorher, und zweitens wird, selbst bei Entdeckung einiger ätiologischer Faktoren, doch nicht aufgeklärt werden, warum diese in einem so ungewöhnlichen Grad pathologisch bedeutsam sind, da die Gründe dafür weiter zurück in der Psychogenese der Faktoren selber liegen. Ein Verfolgen der Untersuchung bis zu ihrem wirklichen Endpunkt erfordert eine fast unermüdliche Energie und Geduld, die unaufhörliche Stellung der Frage »Warum?«, die ewige Unzufriedenheit mit der Endgültigkeit jeder vereinfachenden Erklärung und den festen Entschluß, nicht nur die Ursache der nächsten Ursache, sondern auch noch die Ursache dieser zu entdecken, bis schließlich der ganze Aufbau des Symptoms durchsichtig geworden ist. Dabei hängt aber, wie wir gleich sehen werden, der Erfolg der Behandlung durchaus von der Gründlichkeit dieser Erforschung ab, denn je tiefer liegend die abnorme Tendenz ist, mit der wir uns beschäftigen, desto befriedigender

ist das Resultat im Vergleich zu dem, das sich bei einer B
auf die späteren Abkömmlinge derselben Tendenz ergibt, wi
denselben Unterschied wie im Falle eines rätselhaften Abszes
einem Einstich in einen oberflächlichen Eiterherd und einer
Öffnung und Entleerung der ganzen Reihe kommunizierende

Diese Überdeterminierung der hysterischen Symptome s
auch in einem bestimmten Zusammenhang mit der Frage
alters, in dem die verschiedenen pathogenen Faktoren si
haben. Freud stellt als Resultat seiner Erfahrungen die
auf, daß jedes solche Symptom sich auf Abweichungen von
Entwicklung zurückführen läßt, die in der frühesten Kindhei
in den ersten drei Lebensjahren und immer vor Beendigun
vorgefallen sind. Wenn bestimmte Triebabirrungen nicht vo
ausgebildet worden sind, dann können alle späteren Er
mehr zur Bildung von hysterischen Symptomen führen. D
dieser Erwägung für eine Prophylaxis während dieser früh
jahre liegt auf der Hand und wird noch besonders beha
Sie steht auch in Beziehung zu dem Problem der Erblic
man gewöhnlich jede psychische Abweichung zu erklären v
Beginn man nicht erinnern kann, wobei die Existenz de
vollen ersten Kinderjahre, für die gewöhnlich eine Amnesie
haupt ganz außer acht gelassen wird.

Wir wollen in nächster Linie einiges über die Ent
der ein Wunschkomplex unterworfen wird, ehe er sich
äußern kann. Wir haben oben als charakteristische Merkma
Komplexes angeführt, daß er sich in dem Zustand der
befindet, daß er unbewußt — darum aber nicht weniger
und Elemente enthält, die mit den bewußten Moral-
begriffen des Patienten unvereinbar sind. Diese Merkm
jetzt verständlicher, nachdem wir den infantilen Ursprun
plexe erkannt haben. Das kleine Kind hat im Anfang k
kein Anstandsgefühl, es ist zwar nicht unmoralisch, abe
amoralisch und ein großer Teil seiner frühen Erziehung
Erwerbung der verschiedensten Moralbegriffe des E
beschäftigt sich viel intensiver als die Erwachsenen, di
ihres Lebens vergessen haben, vermeinen, mit körperli
deren Erwähnung in der guten Gesellschaft verpönt ist, gil

hin, die man bei Erwachsenen bestimmt als widerlich bezeichnen würde, und denkt in seinem erwachenden Wissensdurst über Fragen nach, für die man seinem Alter allgemein noch kein Interesse zutraut, was seine Ethik betrifft, so ist der Egoismus des Kindes, sein Verhalten in Fragen des Eigentums und der Besitzergreifung und seine Mißachtung der Rechte der anderen sprichwörtlich geworden. Man kann sagen, daß der Hysteriker viele der normalen infantilen Züge in einem abnormen Grade beibehält, wenn auch natürlich durch Erziehungseinflüsse bedeutend in ihren Äußerungen abgeändert, er ist, wie der wohlbekannte Held des jugendlichen Dramas »nie erwachsen geworden«.

Die verdrängende Kraft der Zensur, die von der Erziehung ausgeht, ist zwar stark genug, um jede direkte Äußerung der ursprünglichen Tendenzen zu verhindern, aber nicht imstande, ihren Drang nach Äußerung überhaupt zu vernichten. Das Resultat des Konfliktes zwischen diesen beiden Kräften ist ein Kompromiß, die Zensur gestattet sozusagen unter Protest eine Form der Äußerung, welche die ursprüngliche Tendenz, aber in verkleideter Form, verkörpert. Diese Kompromißbildungen ergeben die Symptome und müssen als Ersatzbildungen betrachtet werden, welche an die Stelle der verdrängten Wunscherfüllung treten. Diese Bildung bedeutet zum Teil ein Versagen, zum anderen Teil einen Erfolg der verdrängenden Kräfte, die wir der Kürze halber als »Zensur« bezeichnen, einerseits mißlingt ihr Bestreben, jede Äußerung der verdrängten Wünsche zu verhüten, andererseits aber gelingt es ihr, alle derartigen direkten Äußerungen zu verhindern.

Die Symptome sind also, mit einem Wort, symbolische Wunscherfüllungen, denen man ansieht, daß sie eine Zensur passiert haben. Die Wirkung der letzteren läßt sich gut mit der Wirkung der sozialen Zensur in der guten Gesellschaft vergleichen. In englischen Gesellschaftskreisen z. B., wo die Damen keine Beine haben dürfen, sprechen sie wenigstens von limbs (Gliedern) und gestehen zu, daß ihre Sessel und Klaviere »supports« (Stützen) haben, jeder Arzt hat schon die Magengegend als »chest« (Brust) bezeichnen gehört, den Bauch als »stomach« (Magen) und die Genitalien als »the side« (Seite). In dieser Art ist es gestattet, über ein an sich unanständiges Thema zu sprechen, wenn man nur indirekt und vorsichtig genug mit Hilfe passender Umschreibungen darauf anspielt. Die hysterischen Symptome sind eben solche unbewußt gemachte Anspielungen, die erst verständlich werden, wenn man sie in ehrliche Sprache

überträgt. Je verpönter das Thema oder je strenger die Zensur, verhüllter und indirekter muß auch natürlich die Form der Äuß sein, wenn sie gestattet werden soll, das heißt in psychologischer drucksweise, je stärker die Verdrängung, desto oberflächlicher die ziation zwischen dem verdrängten Komplex und seiner bev Äußerung. Ein Komplex, der nur in Krankheit, Unfähigkeit und seinen Ausdruck finden kann, muß an sich bedeutungsvol auch ungewöhnlich intensiv verdrängt sein, und es ist daher voll einzusehen, warum die meisten Zusammenhänge, in denen s Symbolik äußert, dem Gesunden gezwungen oder selbst bei den herbeigezogen erscheinen. Im folgenden ein Beispiel für einen Zusammenhang: verschiedene verdrängte Gedankengänge, die : das männliche Geschlechtsorgan beziehen, können sich im Be durch bestimmte übertriebene Affektäußerungen, besonders A bezug auf Schlangen verraten, die zum Ersatz oder Symbol erstgenannte Vorstellung werden. Nun wird der normale Durc mensch, wenigstens bewußt, wahrscheinlich keinen Vergleich zwis beiden Vorstellungen ziehen und die Ähnlichkeiten zwischen ihne ihm kaum auffallen, wenn man ihn nicht auf sie aufmerksa ferner wird er die Affekte, die an die erstgenannte Vorstellung sind, wahrscheinlich genügend beherrschen, um zu verhindern, selbst unbewußt, mehr als in einem gewissen Grad auf die z strahlen. Für jemanden aber, der einen sehr intensiven Affek ersten Vorstellung verbindet, wird die Ähnlichkeit zwischen il zweiten groß genug sein, um eine enge unbewußte Assoziatio den beiden herzustellen, die den Affekt von der ersten auf überfließen läßt. Die wirklichen Ähnlichkeiten liegen offenbar in im allgemeinen, in dem Vorhandensein eines besonders abgesetz in der Fähigkeit zur Streckung, dem zeitweiligen Auswurf Flüssigkeit — ein Vorgang, der von ernsten Folgen begleitet anschleichenden Art des Angriffs und anderen, beiden Objel samen, tückischen Zügen. Dieselbe symbolische Beziehung hat au Zivilisationsstufen als der unseren mehr Eindruck gemacht, früheren Religionen der ganzen Welt ist die Schlange als c lichste phallische Symbol verehrt und angebetet worden, w Aberglaube und Folklore noch die verschiedensten Beweise erhalten geblieben sind.

Die Mechanismen, mittels derer ein verdrängter Komplex im Bewußtsein durch eine bestimmte Gruppe psychischer Vorgänge symbolisiert wird, sind genau untersucht worden und heute bis in die Einzelheiten bekannt. Die tatsächlich angenommene Erscheinungsform hängt nie vom »Zufall« ab, sondern wird durch besondere Faktoren bedingt, die sich aus den Erlebnissen und Phantasien des Individuums ergeben, sie sind selten bei zwei verschiedenen Menschen die gleichen. Ein näheres Eingehen auf dieses ausgedehnte Gebiet ist hier aber nicht möglich, und ich muß den Leser in dieser Beziehung auf die Literatur über die nicht-therapeutischen Seiten der Psychopathologie verweisen.

Die Kenntnis der Gründe für die Entstellung bei der Äußerung unbewußter Komplexe verhilft uns auch zu dem Verständnis der verwirrenden Erscheinung, daß ein deutlich schmerzbereitendes Symptom trotzdem dem Patienten gleichzeitig Lust bringen kann. Dabei müssen wir vor allem drei wichtige Punkte bedenken. Erstens, daß die Lust oder Befriedigung in der Hauptsache unbewußt ist, da es vor allem vergrabene und heimliche, bewußtseinsfremde Wünsche sind, die ihre Befriedigung finden. Zweitens, daß das hysterische Symptom keine reine Wunscherfüllung ist, sondern ein Kompromiß zwischen einer solchen und den verdrängenden Kräften, während sich also die Befriedigung auf den unbewußten Wunsch bezieht, entsteht das Leiden zum größten Teil aus dem Konflikt zwischen ihm und hemmenden Kräften wie Scham, Furcht, Ekel etc., die den oberen und mehr bewußten Schichten des Seelenlebens entstammen. Drittens, daß Leiden an sich oft etwas Lustvolles ist. So findet sich z. B. die sexuelle Perversion, die in dem Wunsch zu leiden und einer Lust am Schmerz besteht (Masochismus), in größerem oder geringerem Maße auch beim Normalen und die Redensart »im Leiden schwelgen« zeigt, wie allgemein bekannt diese Tendenz ist, sie ist bei Frauen deutlicher als bei Männern und bei der Hysterie abnorm gesteigert.

Wir müssen uns nun die Frage stellen, auf welche Weise diese symbolische Beziehung, von der wir bis jetzt nur die psychische Seite kennen gelernt haben, sich in körperlichen Erscheinungen äußern kann, wie z. B. in den physischen Symptomen der Hysterie, Schmerzen, Lähmungen etc. Nun tritt kein Affekt ohne somatische Begleiterscheinungen auf, wie z. B. die Muskelspannung des Zornes, das Zittern der Furcht etc. zeigen, und außer der Sprache haben wir nur die verschiedenen Körperbewegungen, als Mittel, um psychische Vorgänge äußerlich zum Ausdruck zu bringen.

Diese Bewegungen stehen immer mit den entsprechenden Vorstellur in Zusammenhang, und wenn solche Vorstellungen von einem Kom assimiliert werden, kann er in ihnen seinen symbolischen Ausdruck fin In diesem Fall kann eine bestimmte Bewegung, z. B. das Gehen, Darstellung eines Komplexes dienen, mit dem die der Bewegung entsprech Vorstellung indirekt verbunden ist, etwa die Unfähigkeit — den Da Bewegung zu setzen. Physiologisch ausgedrückt heißt das, daß eine Triebre die in ihrer normalen Äußerung gehemmt wird und sonst in den Z einer Gemütsbewegung ihren Ausdruck fände, andere Nervenb einschlägt und die den letzteren angemessenen motorischen Wirk hervorbringt. Ein hysterisches Symptom benimmt sich also wie ein M der drohend die Fäuste ballt, ohne Zorn zu verspüren, da der eben abgespalten und unbewußt geworden ist.

Freud gebraucht den Terminus »Konversion«, um diesen einer psychischen durch eine physische Äußerung zu bezeichn beschreibt den bekannten Hysterietypus, bei dem die körperlichen Sy vorherrschen, als »Konversionshysterie«. Er ist der Ansicht, daß der Hysterie ein besonderes »somatisches Entgegenkommen« fin die Konversion leichter als beim Normalen zustande kommen läß Vermutung kann man die verwandte Tatsache an die Seite ste bei solchen Patienten die körperlichen Prozesse in ausgiebigere durch psychische und besonders affektive Faktoren beeinflußt w es bei dem Normalen der Fall ist, wie wir schon im Zusamme den hypnotischen Erscheinungen besprochen haben. Er findet häufig eine besondere Predisposition eines bestimmten Körpe Abfuhr der in eine abnorme Bahn gedrängten Energie vorh Die Wahl des einzelnen Symptoms wird so nicht ausschlie die vorhandenen psychischen Assoziationen oder Symbolb determiniert, sondern auch durch die Anziehung, die ein empfindlicher Körperteil, der vielleicht defekt oder wirklich e auf die in Betracht kommenden symbolischen Prozesse aus z. B. der verdrängte Komplex auf irgend eine Weise durch die des Gelähmtseins symbolisiert werden kann, so wird die Darstellung umso eher dann gewählt werden, wenn der P ein lahmes Bein hat. Diese Entdeckung stimmt auch vollkom allgemeinen Erfahrung überein, denn die lokalen Veranlassunger sind so wohlbekannt, daß viele Ärzte und besonders Chirurg

ihnen ihre Aufmerksamkeit zuwenden und die wichtigeren psychischen Ursachen verhältnismäßig vernachlässigen.

Wir haben oben bemerkt, daß die ursprünglichen Wünsche und Phantasien, denen letzten Endes die Erzeugung der hysterischen Symptome zuzuschreiben ist, von intimer Natur sind und unvereinbar mit den bewußten ethischen und moralischen Begriffen des Patienten. Wir dürfen uns infolgedessen nicht darüber wundern, daß psychosexuelle Faktoren eine hervorragende Rolle in der Pathogenese der Krankheit spielen, umsomehr, da die Phantasie überhaupt ihrem ganzen Wesen nach ontogenetisch nahe mit dem Sexualtrieb verknüpft ist, während andererseits keinerlei psychische Prozesse einer ähnlich intensiven Verdrängung und Entstellung unterliegen, wie die mit der Sexualität zusammenhängenden. Es ist wenig wirklich Neues an der Aufstellung dieser einfachen Behauptung, der man tatsächlich schon seit dem Beginn der medizinischen Wissenschaft nahe war und die in der Bezeichnung »Hysterie« selber enthalten ist. Freud hat die Behauptung formuliert, daß jedes hysterische Symptom auf einen verdrängten sexuellen Wunsch aufgebaut ist, und damit in einer Zeit, die, wie die unsere, bemüht ist, die Sexualität auf den kleinsten möglichen Raum zu beschränken, einen Sturm von Schmähungen und Einwendungen gegen sich entfesselt. Diejenigen aber, die scharf zwischen moralischen und wissenschaftlichen Leitsätzen zu unterscheiden verstehen, und jeder Art ihr bestimmtes Gebiet zuweisen, sehen ein, daß die Wahrheit dieser Behauptung durch den Beweis, den die Tatsachen liefern, entschieden werden muß, und nicht durch a priori gefaßte Vorurteile, und kein Forscher, der die Tatsachen, auf welche Freud seine Behauptung gründet, eingehend und vorurteilslos geprüft hat, konnte anders tun als ihre Richtigkeit bestätigen. Freud gibt natürlich zu, und es scheint notwendig das zu betonen, daß auch viele andere Arten von pathogenen Faktoren bei der Entwicklung jedes Hysteriefalles mitspielen, aber er behauptet, daß der psychosexuelle der spezifische und einzig unerläßliche ist.

Zahlreiche Mißverständnisse sind durch den erweiterten Sinn, in dem Freud den Terminus »sexuell« gebraucht, und durch seine allgemeine Auffassung der Sexualität entstanden, ein Thema, das wir hier aber nur ganz kurz berühren können, der Leser wird auf die diesbezüglichen speziellen Schriften verwiesen. Freud beschränkt die Anwendung der Bezeichnung Sexualität nicht nur auf Vorgänge, welche der Fortpflanzungsfunktion dienen, sondern dehnt sie auch auf Handlungen, wie zum Beispiel

die Masturbation aus, deren hauptsächliche Funktion offenbar die I
führung einer besonderen Form von Befriedigung und Lust ist.
die Besonderheit dieser Form von Befriedigung und der in ihr entl
Empfindung besteht, ist vielleicht nicht leicht zu definieren, jeder ı
Mensch ist aber so vertraut mit ihr, daß eine genaue Definitioı
flüssig wird.

Man kann hier die Frage stellen, wie sich diese sexuelle
der Hysterie mit dem Nachdruck vereinen läßt, den wir oben
infantilen Ursprung der krankheitsbildenden psychischen V
Phantasien etc. gelegt haben. Man ist in wissenschaftlichen Kreis
immer der Ansicht, daß Sexualität so gut wie gleichbedeutend mit d
pflanzungsfunktion ist, also nicht in den Jahren vorhanden sein
denen die Möglichkeit zur Erfüllung dieser Funktion noch nicht
ist, wie in den Jahren vor der Pubertät. Freud verwirft aber im
satz dazu diese teleologische Definition und behauptet, daß der
trieb nicht plötzlich in diesem Alter als eine neue Erscheinun
tritt, wie man allgemein annimmt, sondern daß seine in dieser
angenommene Gestalt sich langsam aus rudimentären Elementen e
die schon in den frühesten Kinderjahren vorhanden waren. N
fehlt die Sexualität im Kindesalter nicht, sie tritt nur anders
unvollkommen organisiert und ihren späteren Funktionen n
angepaßt. Aber diese andere für die Kindheit charakteristisc
verdient die Bezeichnung »sexuell« ebensowohl wie die der Erw
Die infantile Sexualität hat ebenso wie die des Erwachsenen
und physische Äußerungen. Beispiele für die ersteren sind Zunei
Eifersucht im Verhältnis zu dem entgegengesetzten Geschlecht
in bezug auf sexuelle Dinge und verschiedene Phantasien unc
auf deren allgemeine Bedeutung wir oben hingewiesen haben.
physischen Seite finden wir das Empfinden und Streben nach
Sensationen sexueller Natur, die anfangs überall am Körper
können, da das Supremat der Genitalzone in dieser Beziehung
aufgerichtet ist. Gewisse Gebiete sind von Anfang an empfi
andere, ihnen ist der Name »erogene Zonen« beigelegt wor
ihnen spielen die verschiedenen Körperöffnungen die grö
besonders die Öffnung des Harnkanals und die des Verdau
eine Körperöffnung behält ihre offenkundige sexuelle Bede
im Leben der Erwachsenen bei, wie das Phänomen des Kü

Die Funktionen, die mit diesen Körperöffnungen zusammenhängen, erwecken leicht besondere lustvolle Sensationen, deren Intensität und Eigenart sich nicht nur aus der physiologischen Bedeutung der Funktionen selber erklären lassen, ebenso wie die Erwachsenen verschiedene Delikatessen nicht nur des Stoffwechsels halber zu sich nehmen, sondern wegen ihres angenehmen Geschmackes, saugt auch ein kleines Kind nicht nur dann an einem Gummilutscher, wenn es hungrig ist, sondern auch im Zustand der Sättigung, wegen der lustvollen Sensationen, die diese Tätigkeit begleiten.

Diese Menge der anfänglichen lustvollen Betätigungen und Sensationen unterliegt infolge der Entwicklung und Erziehung tiefgehenden Veränderungen. Nur ein Teil von ihnen wird ausgewählt und umgeformt, um so den späteren Sexualtrieb im eigentlichen Sinne zu bilden. Der größere Teil wird als unvereinbar mit den sozialen Gebräuchen und den ästhetischen und moralischen Begriffen befunden und gerät dadurch in Konflikt mit den verschiedenen Hemmungen, die von diesen Ansprüchen ausgehen. Das Resultat dieses Konflikts ist, daß die primitiven Triebregungen »verdrängt«, begraben und vergessen werden, und mit ihnen die meisten anderen, zeitlich damit verknüpften psychischen Vorgänge verschwinden. Freud löst auf diese Weise das Problem der normalen Kindheitsamnesie in einem mit dem der hysterischen Amnesie, beide gehen auf den Prozeß der Verdrängung zurück. Diese verdrängten Triebregungen sind aber nicht erloschen — das Vernichten alter Wünsche ist viel schwieriger als man gewöhnlich annimmt — sondern setzen ihr Streben nach Befriedigung das ganze Leben hindurch fort, wobei sie eine unterirdische Existenz in den Gebieten des Seelenlebens führen, die von dem Bewußtsein gänzlich abgespalten sind, nämlich im »Unbewußten«. Infolge der andauernden und automatischen Wirksamkeit der hemmenden Kräfte ist es ihnen nicht möglich, eine direkte Befriedigung zu erreichen, so daß sie genötigt sind, nach indirekten, symbolischen Ausdrucksmitteln zu suchen. Die ihnen zugehörige Energie wird in diese sekundären, eher zulässigen Arten der Betätigung übergeleitet, und gibt so eine große Komponente für die menschlichen Bestrebungen ab, die zu allgemeinen, sozialen und kulturellen Interessen und Entwicklungen führen. Diesen Vorgang der Energieübertragung von einem verdrängten sexuellen auf ein sozial zulässiges und nützliches Ziel bezeichnet Freud mit einem der Chemie entlehnten bildlichen Ausdruck als »Sublimierung«. Unter bestimmten Umständen gelingt

der Versuch zur Sublimierung der primitiven Triebe nur unvollstän
Mißlingt er ganz, so bleibt als Resultat irgendeine Form von manifes
sexuellen Perversionszuständen zurück, deren Sinn immer rätsell
gewesen war, bis Freud zeigte, daß sie nur eine Übertreibung c
Entstellung der einen oder anderen infantilen Sexualkomponente vorstel
Bei der Hysterie mißlingt der Verdrängung die normale Sublimier
der primitiven Impulse zu sozialen-Betätigungen, so daß kein vollstänc
Verzicht auf die alten lustvollen Tendenzen zustande kommt. Wir w
nicht, ob dieser Mißerfolg auf die ungewöhnliche Stärke der fragl
Impulse oder auf eine ungenügende Entwicklung der hemmenden K
zurückzuführen ist, wahrscheinlich wirken beide Momente gemeir
Das letztgenannte kann man etwa durch das Verziehen der K
erläutern, das so oft eine Hysterie zur Folge hat, da es ja eine
reichende Gewöhnung des Kindes an die von der Gesellschaft gefor
Einschränkungen bedeutet. Andererseits ist das Mißlingen der Verdrä
aber kein vollständiges. Ihr Einfluß ist noch immer stark genug, un
Äußerung der Impulse in ihrer ursprünglichen Form zu verhüten u
sie zu zwingen, indirektere Ausdrucksmittel anzunehmen. Der Kom
zwischen dem Impuls und der Verdrängung führt nun, wie obe
einandergesetzt, zu der Bildung der wirklich zu beobachtenden hyste
Symptome[1].

Therapeutische Anwendung.

Wir müssen im folgenden daran gehen, uns mit den Konse
dieser Theorie für die Therapie der Hysterie zu beschäftige
Hauptproblem besteht offenbar in der Frage, wie die irregeleitete
die in den hysterischen Symptomen Verwendung findet, in
Bahnen gelenkt werden kann. Dieses Ziel erinnert uns an
Ablenkungsmethode, die Art seiner Erreichung ist aber in de
Fällen von Grund auf verschieden. Bei der Ablenkungsmeth
man, daß die Symptome sich durch soziale Interessen ersetzen
wenn man dem Patienten nur die Gelegenheit zur Betätigung de
bietet, macht aber keinen ernsthaften Versuch, die Energie zu ve

[1] Die Sublimierung selber ist auch eine Kompromißbildung, die sich
qualitativ wie quantitativ von den für die neurotischen Symptome char
unterscheidet.

sich von der einen Bahn ab- und der anderen zuzuwenden. Es ist für unser Verständnis wichtig, zu erkennen, daß die Symptome und die sozialen Betätigungen, welche die Heilung bedeuten, beide aus derselben Quelle gespeist werden, daß also die Energie, die sich in den ersteren äußert, tatsächlich auf die letzteren übergeführt werden muß. Es ist klar, daß die Mängel der früher beschriebenen Methoden in ihrer Unfähigkeit liegen, diese Energie freizumachen, die in ihrer ursprünglichen und unzureichend angepaßten Form gebunden ist. Es ist das oberste Ziel der psychoanalytischen Behandlungsmethode, diese Ablösung zustande zu bringen und dadurch die Energie freizumachen, die dann in der normalen Weise sublimiert werden kann.

Freud hat durch Erfahrung gefunden, daß der einzig wirklich befriedigende Weg zur Erreichung dieses Zieles darin besteht, die verdrängten, vergrabenen Wünsche, welche den Ursprung der pathogenen Triebregungen bilden, bewußt zu machen und dadurch die Existenz der Ersatzbildungen, nämlich der Symptome, überflüssig werden zu lassen. Wenn das erreicht ist, gehen bestimmte psychische Veränderungen vor sich. Affekte, die früher aufgestaut und an einen bestimmten Komplex gebunden waren, werden jetzt freigemacht und auf das Seelenleben des Kranken verteilt, so daß sie ihre übermäßige Intensität verlieren. Unlogische Verschiebungen eines Affektes werden dadurch richtiggestellt, daß man ihn auf seinen eigentlichen Ursprung zurückführt, die früher beschriebenen unangemessenen Gefühlsreaktionen und das unangebrachte Benehmen der Kranken verschwinden daraufhin. Das letzte und wichtigste Ergebnis ist aber, daß der verdrängte Komplex zum erstenmal der direkten Beeinflussung durch zahlreiche bewußte Überlegungen zugänglich wird und dadurch mit dem übrigen Seelenleben des Kranken verschmolzen und in Einklang gebracht werden kann. Der wesentliche Punkt, den wir hier erfassen müssen, ist, daß das Bewußtsein einen psychischen Prozeß, der selber bewußt ist, viel besser beurteilen und beherrschen kann als einen unbewußten. Wir können im alltäglichen Leben dieselbe Erscheinung beobachten, allerdings in verkleinertem Maßstab, da es sich gewöhnlich um Dinge handelt, die unserer bewußten Aufmerksamkeit nur um ein Geringes entrückt sind, so daß die Veränderung, die entsteht, weniger auffallend ist, wir vermeiden nämlich viele störende kleine Gewohnheiten und gedankenlose Handlungen, wenn unsere Aufmerksamkeit einmal auf sie gelenkt wird, oder wenn wir einmal erkannt haben, was uns früher

an ihnen entgangen ist. Alle diese Erscheinungen lassen sich in dem zusammenfassen, daß ein unbewußter Komplex sich notwendiger in einem Zustand von Abspaltung befindet, was eine psychische Dishar bedeutet, während seine Überführung in das Bewußtsein Verschmelzung zur Folge hat, also psychische Harmonie[1].

Freud verficht deshalb streng das therapeutische Prinzip, d weiter oben in diesem Kapitel besprochen haben, nämlich d Verschmelzung und bewußte Assimilation der abgespaltenen El das erstrebenswerte Ziel vorstellen. Der Leser wird bereits g haben, daß die Durchführung dieser Aufgabe viel schwieriger manche Autoren angenommen haben, Freud aber war dur tieferes Verständnis für die Natur der Hindernisse, die sich ihr en stellen, besser als andere imstande, Mittel zu ihrer Bewältigung zu Er merkte bald, daß die verstandesmäßige Kenntnis der Kompl den Patienten etwas ganz anderes war als ihre Bewußtseinsassi die eine viel mehr affektive als intellektuelle Angelegenheit ist, derselbe Unterschied wie zwischen einer flüchtigen Bekanntschaft u langen intimen Freundschaft. So wie bei dieser Analogie gibt es Aufnahme eines verdrängten Komplexes in das Bewußtsein Gradunt mit unzähligen Abstufungen, und die Herbeiführung der voll Assimilation ist oft eine äußerst schwierige Aufgabe. Diese Üb wird von den Ärzten, die sich in der Anwendung der Psych versuchen, nicht immer richtig gewertet und die Schwierigkeiten häufig unterschätzt.

Bei der Psychoanalyse wird die Assimilation der p Komplexe nicht durch einen besonderen Einfluß herbeigef Morton Prince und andere es versuchen, sondern ma damit, daß sie sich automatisch vollziehe, nachdem die Hinder sich ihr entgegengestellt haben, aus dem Wege geräumt si Hindernisse bestehen, wie oben bemerkt, in verschiedenen »Wide welche den Komplexen und vor allem dem affektiven Anteil den Zutritt zum Bewußtsein versagen, und Freud nimmt in das Überwinden dieser Widerstände als seine wichtigste A Angriff. Seine Technik hat im Laufe ihrer Entwicklung w

[1] Über die Art, wie das Bewußtmachen die Unzulässigkeit und di eines Komplexes abändert, siehe meine »Papers on Psycho-Analysis«, 2 p. 304, 305.

letzten zwanzig Jahre tiefgehende Veränderungen und Verbesserungen erfahren und er betrachtet diese Entwicklung noch keineswegs als abgeschlossen. Ursprünglich ging er in der Weise vor, daß er ein Symptom nach dem anderen in Angriff nahm und seine Enstehungsgeschichte zu verfolgen suchte. Er fand aber bald, daß die pathogenen Ursachen der verschiedenen Symptome unlösbar miteinander verknüpft waren, so daß dieses Verfahren sich als undurchführbar oder doch als ungeeignet erwies. Seine spätere Technik bestand darin, die Symptome beiseite zu lassen, sich in der Reihenfolge der Erforschung ausschließlich von der spontanen Seelentätigkeit des Patienten führen zu lassen und sich so die Aufgabe zu stellen, früher oder später das ganze Unbewußte ans Licht zu bringen. Dabei lenkte er anfangs seine Aufmerksamkeit auf die Entdeckung von Anhaltspunkten in dem vorgebrachten Material, die ihn auf die Komplexe selber hinweisen könnten, in späterer Zeit aber ging er statt dessen direkt an die Überwindung eines Widerstandes nach dem anderen in der Reihenfolge ihres Auftauchens, im Vertrauen darauf, daß der zugrunde liegende Komplex bewußt werden würde, sobald die schützenden Widerstände gefallen waren.

Die psychoanalytische Methode verwendet je nach den Bedürfnissen des Augenblicks eine Anzahl verschiedener Verfahren. Das wichtigste Prinzip aber, auf dem sie alle beruhen, bleibt die Grundregel der »freien Assoziation«. Der Patient wird dazu angehalten, unbedenklich alles auszusprechen, was ihm gerade einfällt, ohne Rücksicht darauf, wie unzusammenhängend, nicht dazugehörig oder unwichtig die einzelnen Gedanken ihm vorkommen mögen. Er muß sich soweit als möglich jeder derartigen Kritik enthalten, muß darauf verzichten, seine Gedanken in eine bestimmte Richtung zu lenken oder aus ihr abzuberufen und seine Aufmerksamkeit ausschließlich darauf konzentrieren, die Gedanken, die ihm einfallen, zu beachten und auszusprechen. Wenn die übliche Lenkung der Gedanken, wie sie beim gewöhnlichen Gespräch oder Nachdenken vor sich geht, beseitigt wird, findet man, daß die Gedankengänge statt dessen von den verschiedenen unbewußten Komplexen, die momentan die Oberhand haben, geleitet werden. Diese kommen zwar nicht direkt zum Ausdruck, verraten sich aber durch eine Reihe von Anzeichen, hauptsächlich affektiver Natur, in deren Beobachtung der Psychoanalytiker geübt ist. Der Patient ist gewöhnlich nicht imstande, den Sinn der Gedanken zu durchschauen, die ihm einfallen, wenn er sich einem

verdrängten Komplex nähert, da die Wirksamkeit der Zensur se
Blick für den Komplex trübt, für den außenstehenden Beobachter
wird dieser Sinn oft deutlich genug. Die Einfälle des Patienten kr
fortwährend um den wunden Punkt, sie bringen immer neue Anspielu
auf ihn, verraten auf diese Weise, was sich bei ihnen im Hi
grunde verbirgt, und liefern so dem Beobachter eine Reihe von untrüg
Anhaltspunkten. Es ist nicht schwer, sich vorzustellen, daß durd
gehäufte Erfahrung, die Fähigkeit des Arztes geschärft wird, der
Äußerungen zu deuten und das Wesen der unlustvollen Kom
deren Vorhandensein so verraten wird, zu erkennen. Man wir
diese Weise instand gesetzt, die Art des Widerstandes, der ir
Seelenleben des Patienten wirksam ist, richtig einzuschätzen, dem K
bei seiner Überwindung zu helfen und dadurch das Bewußtmach
verdrängten Komplexe zu veranlassen.

Während der Analyse sollte das Verhalten des Arztes die not
Ergänzung zu dem von dem Patienten geforderten bilden. Auch
seine Beurteilung und das aktive Nachdenken ausschalten u
passive, gleichmäßig beobachtende Einstellung annehmen. Die I
des von dem Patienten gelieferten Materials, die verborgenen Zu
hänge zwischen aufeinanderfolgenden, aber scheinbar zueinander be
losen Einfällen, die allgemeine Würdigung des Sinnes aller Beoba
sind alle nicht das Resultat der gewöhnlichen Beurteilung
aktiven Nachdenkens, sondern vollziehen sich beim Arzt automa
selbstverständlich, vorausgesetzt, daß sein Denken nicht durd
Widerstände gehemmt ist, wie sie bei dem Patienten wirksam sin
folgt, daß der Analytiker selber als Vorbereitung die gleid
erziehung und Analyse durchmachen muß, der er dann seine
unterwerfen will. Er muß gründliche Einsicht in sein eigenes S
haben, um alle etwa vorhandenen abirrenden oder pat
Triebregungen zu beherrschen und gegen alle Widerstände g
sein, welche den freien Ablauf der seelischen Vorgänge in
stören könnten, wenn es sich um Themen handelt, die ihm
oder ihn persönlich betreffen.

Eine Quelle, die besonders wertvolles Material für
liefert, ist das Studium der Träume und die Durchführung e
ist für jeden Arzt eine unmögliche Aufgabe, der sich nicht
Erfahrung mit der Technik der Traumdeutung vertraut

Freud hat gezeigt, daß der Traum (bei Normalen wie bei Abnormen) nicht das sinn- und bedeutungslose Phänomen ist, für das man ihn gewöhnlich hält, sondern ein vollgiltiges psychisches Gebilde, das nach bestimmten Gesetzen aufgebaut ist und die intimsten und bedeutungsvollsten Gedanken der betreffenden Persönlichkeit enthält. Der Aufbau eines Traumes weist außerordentliche Ähnlichkeiten mit dem eines hysterischen Symptomes auf; beide kommen durch die gleichen psychischen Mechanismen und Symbolismen zustande, sie sind das Ergebnis eines Kompromisses zwischen verdrängten Triebregungen und der endopsychischen Zensur, stehen in enger Beziehung zu dem infantilen Typus der Sexualität, stellen die imaginäre Befriedigung verdrängter unbewußter Wünsche vor und entspringen in vielen Fällen tatsächlich den gleichen Quellen. Ebenso wie bei den Symptomen muß der manifeste Inhalt, der erinnerte Traum, erst auf den latenten Inhalt, die verborgenen Gedanken, die den Traum entstehen ließen, zurückgeführt werden, ehe man seinen wirklichen Sinn erkennen kann; der Vorgang erinnert in etwas an die Übersetzung aus einer schwer verständlichen fremden Sprache. Die Ähnlichkeit zwischen Träumen und hysterischen Symptomen, ihr gemeinsamer Ursprung und andere Umstände, auf die ich hier nicht näher eingehen kann, machen die Untersuchung der Träume zu dem wertvollsten Mittel, das wir zur Erforschung des Unbewußten der Kranken besitzen. Für weitere Informationen über dieses umfangreiche Thema wird der Leser auf Freuds Traumdeutung verwiesen, wohl seinen bedeutendsten Beitrag zur Psychoanalyse.

Eine andere ergiebige Materialquelle bietet uns die Untersuchung gewisser geringerer psychischer Fehlleistungen, wie sie häufig bei normalen Menschen zu beobachten sind. Zu dieser Gruppe gehören die »zufälligen« Versprechen und Verschreiben, das unerklärliche Vergessen von bekannten Namen und vertrauten Kenntnissen, die Unterlassung der Ausführung von Vorsätzen und die irrtümliche Ausführung von unbeabsichtigten Handlungen, das Übersehen von Dingen, denen man sonst seine Aufmerksamkeit zuwendet, das Verlesen, Verlegen, Verräumen oder Verlieren von Dingen und viele andere ähnliche Vorkommnisse. Die Psychoanalyse dieser kleinen Fehlhandlungen zeigt uns, daß der »Zufall« nur einen geringen Anteil an ihrem Zustandekommen hat und daß sie vielmehr das Resultat der störenden Wirkung irgend eines Gedankenganges sind, der zurückgedrängt wurde. Wenn man sie auch gewöhnlich auf Rechnung von

Ermüdung, Zerstreutheit, Vergeßlichkeit, Unaufmerksamkeit und
setzt, so sind das doch nur begünstigende Begleitumstände, wä
Faktor, der die bestimmte Fehlhandlung auswählt, irgend ein
ist, welcher die betreffende Person nicht Ausdruck geben will, di
die günstigen Umstände zunutze macht, um sich dur
Diese Tendenz enthält einen bestimmten Sinn und die ausgefü
handlung wird durch ein Motiv bestimmt, d. h. sie ist ebens
hysterische Symptom eine entstellte Wunscherfüllung. Es gib
denen schon der gemeine Menschenverstand uns den wirklichen
erraten läßt. Wenn z. B. eine Frau, während sie einen Ma
Wilhelm umarmt, sich verspricht und sagt: »Ich liebe dich, H
wäre es nicht so unnatürlich, wenn sich eine gewisse Neugier
wer dieser Harold ist. Eine aufmerksame Beobachtung und Prü
Gruppe von Vorfällen kann uns viele wertvolle Aufschlüsse
sie Gedanken — und gewöhnlich bedeutungsvolle — verrate
Patient verbergen wollte. In vielen Fällen bringt ihre A
bedeutsame Tendenzen ans Licht, von denen der Patient kei
hatte. Freud hat sich mit diesem Gebiet in seiner Psychop
des Alltagslebens beschäftigt, auf das der Leser für e
Aufschlüsse verwiesen wird[1].

Eine für Anfänger nützliche Zugabe zur Psychoanal
Assoziationsexperiment in der von Bleuler und Jung
Form. Man ruft dabei dem Patienten einfache Wörter zu,
möglichst rasch mit dem ersten ihm einfallenden Wort antw
das Intervall zwischen dem Reizwort und der Reaktion (»die
zeit«) wird mittels einer gewöhnlichen Stopuhr gemessen. M
dabei, daß der Patient auf verschiedene Wörter, die sich na
vorhersagen lassen, nicht ohneweiters antworten kann, er
und seine Antwort weist gewisse Besonderheiten auf, die
»Komplexmerkmale« bezeichnet. Von diesen gibt es mehr als
worunter die folgenden die wichtigsten sind: Verlängerung de
zeit (dem verlegenen Stocken entsprechend), die Unfähigkeit
während einer bestimmten Zeit zu antworten (vorübergehen
Verwirrung, Übertreibung der letzteren), eine ungewöhnlich
Assoziation — besonders wenn sie sich bei ähnlichen

---

[1] Oder auf meine »Papers on Psycho-Analysis«. 2. Aufl., 1918.

wiederholt —, Wiederholung des Reizwortes (entsprechend der stammelnden Wiederholung, mit der eine Person antworten mag, wenn sie plötzlich durch eine ihr peinliche Frage überrascht wird), wiederholter Gebrauch desselben Wortes während des Experiments, Auffassung des Reizwortes in einem ungewöhnlichen oder unerwarteten Sinn, Perseveration des Reizwortes bei den nächsten Reaktionen und endlich irrige oder unvollkommene Reproduktion des Reaktionswortes, wenn der Patient später aufgefordert wird, die Antworten auf die einzelnen Reizwörter zu wiederholen. Die Reizwörter, die bei der Reaktion verschiedene dieser Besonderheiten bemerken lassen, stehen immer mit irgend einem bedeutungsvollen affektbesetzten Komplex in Zusammenhang, so daß sie als Anhaltspunkte für die Aufdeckung solcher Komplexe dienen können. Der Vorteil dieser Methode liegt hauptsächlich darin, daß sie eine vorläufige Orientierung über die affektiven Faktoren im Seelenleben des Patienten gibt, und sie wird darum von einigen Forschern als Einleitung in die analytische Behandlung angewendet. Weitere Details sind in ngs Diagnostischen Assoziationsstudien zu finden.

Das Vorhandensein eines Affektes, wenn ein Komplex während des Assoziationsexperimentes durch eines der Reizwörter berührt wurde, läßt sich durch die Beobachtung bestimmter physiologischer Begleiterscheinungen, wie z. B. Respirations- und Zirkulationsveränderungen, objektiv nachweisen und graphisch darstellen. Durch die Forschungen von Jung, Binswanger und anderen wurde zu diesem Zwecke eine besonders genaue Methode ausgearbeitet, die unter dem Namen »psychogalvanischer Reflex« bekannt ist. Sie beruht auf der Entdeckung, die zuerst Féré im Jahre 1888 machte, daß nämlich der Körper im Zustande affektiver Erregung einem durch ihn geleiteten elektrischen Strom einen stärkeren Widerstand entgegensetzt als sonst; diese Verstärkung des Widerstandes ist vielleicht auf ein Feuchtwerden der Körperoberfläche durch unmerkliche Steigerung der Schweißabsonderung zurückzuführen. Diese Methode ist für therapeutische Zwecke viel zu umständlich, aber immerhin interessant als Bestätigung für die theoretische Richtigkeit des Assoziationsexperimentes, da sie eine genaue und objektive Kontrolle der Folgerungen ermöglicht, die man aus dem Vorkommen der Komplexmerkmale zieht. In diesem Zusammenhang können wir auch erwähnen, daß die bekannte Beschleunigung des Pulses bei Erregungszuständen von Coriat unter der etwas hochtrabenden Bezeichnung »psycho-kardialer

Reflex« neu entdeckt wurde, er verwendet ihn im Zusammen dem Assoziationsexperiment.

Wie oben angedeutet, wird an dem in dieser Weise ge Material dann eine gründliche Bearbeitung und Erläuterung vorg wobei an verschiedenen Stellen auftretende gleiche Merkmal gegriffen, Zusammenhänge hergestellt, Unklarheiten richtigge verborgene Verbindungen und Bedeutungen klargemacht werden ergebenden Deutungen werden als Anhaltspunkte benützt, Aufmerksamkeit des Patienten auf die noch tiefer verborgenen Materials zu lenken. Die psychoanalytische Technik umfaßt no untergeordnete Regeln, die sich mit der Art der Deutung b und mit der schwierigen Frage nach dem richtigen Moment, i Deutungen dem Patienten mitgeteilt werden sollen.

Wir müssen schließlich noch auf die Frage eingehen, wie bei der Psychoanalyse zu dem affektiven Rapport zwischen P Arzt verhält, der, wie wir oben gesehen haben, die wesentlich lage der Suggestion bildet. Wir haben gehört, daß dieser Ra bei jeder Beziehung zwischen Patient uud Arzt unvermeidlich i zustande kommt, daß der erstgenannte auf den letzteren v positive Affekte, wie Sympathie, Wohlwollen, Zuneigung etc die in seinem Seelenleben schon vorhanden waren und ihre in der Beziehung zu Personen haben, die in seinem Leben e same Rolle spielten, daß wir ferner in dieser Erscheinung n Form einer solchen Verschiebung sehen, während die an Übertragung verschiedener negativer Affekte, wie Abneigung etc. besteht. Bei den einfacheren Behandlungsmet der Arzt in bezug auf die Übertragung in einem sehr w Maße von dem Patienten ab. Bei einer negativen Übertragu »Widerstand« nennt, mißlingt die Behandlung, bei positiv Patient Fortschritte in der Besserung machen, schließt sich leicht übermäßig an den Arzt an, wird von ihm abhängig u unfähig, sich den Anforderungen der Realität gegenüber un behaupten. Im Gegensatz dazu steht bei der Psychoanalyse Situation nicht hilflos gegenüber, sondern kann sie für seine the Zwecke ausnützen. Jedesmal wenn er die Übertragung ei auf seine Person bemerkt — und es gibt besondere Mittel, derartigen Anzeichen zu erkennen —, leitet er eine Analy

führt die betreffende Reaktion auf ihren Ursprung zurück. Auf diese Weise gelingt es ihm, dem Patienten ihre Quelle bewußt zu machen, und ihn dadurch, daß er sich über seine früher unbewußten Triebregungen klar wird, instand zu setzen, sie zu beherrschen, abzulenken oder auf andere Weise zu ändern. Ich muß aber betonen, daß das Verhalten diesen Übertragungen gegenüber die heikelste Aufgabe bei jeder Analyse vorstellt, auf die der Anfänger deshalb auch besondere Aufmerksamkeit verwenden sollte. Ein Grund dafür ist, daß das Unbewußte des Patienten sich in einer Weise, auf die wir hier nicht näher eingehen können, hauptsächlich dieses Vorganges bedient, um seinen Widerständen gegen das Ziel der Behandlung Ausdruck zu geben. Die Suggestion ist so das Haupthindernis bei einer psychoanalytischen Behandlung, und das ist unter anderem ein Grund, warum sich die psychoanalytische Methode nicht mit einer Behandlung mittels Suggestion oder Hypnose kombinieren läßt, wie Forel und andere unbedachterweise vorgeschlagen haben, die beiden Systeme sind ihren Zielen nach von Grund auf Gegensätze. Das Verständnis für den Sinn der positiven und negativen Übertragung mit dem Verhalten ihr gegenüber, das sich aus dieser Erkenntnis ergibt, bildet eines der hervorstechendsten Kennzeichen der psychoanalytischen, im Gegensatz zu jeder nichtanalytischen Behandlung. Nur auf dem Wege über diese Übertragungen kann die Analyse weiter als über die Anfangsstadien durchgeführt werden: nur dadurch, daß man die alten, verdrängten Motive und Affekte in der Übertragungssituation als aktuelle wieder aufleben läßt, kann man den Patienten dazu führen, sie vollständig zu erkennen und in sein Bewußtsein aufzunehmen.

Anagogische Analyse. Diese Art der Durchführung einer psychologischen Analyse, die erst von Adler und dann mehr oder weniger unabhängig von Jung, Maeder und Silberer ausfindig gemacht wurde, gehört vielleicht mehr zum Thema der Pathologie als zur Therapie, muß aber wegen ihrer praktischen und theoretischen Tragweite auch hier Besprechung finden. Der Leser wird sich erinnern, daß die Analyse der neurotischen Symptome diese als die Abkömmlinge und Ersatzbildungen für verschiedene unbewußte Triebregungen erscheinen ließ, die sich als unvereinbar mit den bewußten Idealen erwiesen hatten, ihr Ursprung wurde schließlich auf verschiedene infantile Komplexe zurückgeführt. Anfangs wurden diese Forschungsergebnisse von denjenigen, denen sie

nicht behagten, einfach abgeleugnet, als aber diese Art der Abwe der Wucht der vorgebrachten Beweise zusammenzubrechen bega man gezwungen, zu einer weniger plumpen zu greifen, und entdec es möglich war, diesen Enthüllungen in der folgenden Wei anstößigen Charakter zu nehmen. Man machte die Beobachtu eine andere Reihe von psychischen Zügen, die sozial nützlich den bewußten Idealen vollkommen vereinbar sind, sich ebenfalls teils von denselben infantilen Komplexen herleiten wie die neu Symptome und dadurch in einer bestimmten assoziativen Bezie den letzteren stehen, niemandem, der sich mit der Sache beschä ist es entgangen, daß diese drei Reihen psychischer Vorgäng infantilen Komplexe, die neurotischen Symptome und die Sublim — innig miteinander verknüpft sind. Tatsächlich ist es eine a Beobachtung, daß die freien Assoziationen des Patienten · Symptomen ebensogut zu den Sublimierungen wie zu den Komplexen führen. Statt das Problem nun genetisch aufzufassen Psychoanalytiker es tun, wurde der Versuch unternommen, d verhalt umzukehren und die Symptome ausschließlich als Ersatzl für die Sublimierungen anzusehen, und zwar so, daß die sie l Energie von voll ausgebildeten Sublimierungen herstammen sollt aus irgend einem Grunde nie zu einem direkten Ausdruck g waren. Die unbequeme Tatsache, daß die Assoziationen des auch zu den Erinnerungen an infantile Komplexe führen, wurd Deutung erledigt, daß auch diese ungeschickte Ersatzbildu dieselben Sublimierungen sind. Trotz aller Lehren der Biol vergleichenden Anthropologie konnte man dann die beruhigend vertreten, daß die primären und grundlegendsten Strebungen de lichen Seelenlebens von hoher ethischer oder religiöser N während die neurotischen Symptome und die mit ihnen v infantilen Komplexe nur deren sekundäre Symbole vorstellen. A Weise gelangte Adler dazu, die in Betracht kommenden Komplexe als bloße Symbole für das Streben nach Macht u zu betrachten, eine Auffassung, die Jung später durch eine re ersetzte. Beiden gelang es, den Freudschen Begriff der Sexualität neuerdings in das Dunkel zu verbannen, aus dem Licht geholt hatte, und das Studium des Unbewußten zug vertrauteren der bewußten und vorbewußten Idealbildungen a

Die Beeinflussung der Praxis durch diese Auffassungen ließ nicht lange auf sich warten. Statt eine harmonische Verschmelzung zwischen den unbewußten und bewußten Strebungen herzustellen, wurde die Neigung immer deutlicher, — in voller Übereinstimmung mit den eigenen Neigungen des Patienten — alle Anzeichen für das Vorhandensein des Unbewußten zu mißachten oder zu übersehen und ihm seine Symptome als schlechtgewählte Symbole für verschiedene kulturelle Strebungen hinzustellen. Auf diese Weise vereitelte man die ganze Arbeit der Psychoanalyse, die in Bewältigung der Widerstände, welche die verschiedenen Gebiete des Seelenlebens voneinander trennen, besteht, und kehrte zu der Ablenkungsmethode Putnams oder der Überredungsmethode von Dubois zurück, mit allen Unvollkommenheiten und Nachteilen, die wir oben im Zusammenhang mit diesen Methoden besprochen haben. Aus diesem Grunde wurden auch die anagogischen Methoden in diesem Buche der Neuerziehungsgruppe angegliedert.

Allgemeine Kritik der psychoanalytischen Methode.

Auf die Vorteile dieser Methode wollen wir im Zusammenhange mit der allgemeinen Besprechung der Psychotherapie näher eingehen und uns hier auf die Erörterung ihrer Nachteile, der wirklichen wie der angeblichen beschränken. Trotzdem ich persönlich ein Vertreter der Psychoanalyse bin, gebe ich zu, daß ihre praktische Anwendung viele Schwierigkeiten und Nachteile mit sich bringt, kann aber auch nicht umhin zu bemerken, in wie ausgiebiger Weise die Tatsache, daß es Grenzen für die Verwendbarkeit dieser Methode gibt, von denjenigen ausgenützt wurde, die in Wirklichkeit aus anderen Gründen ihre Gegner sind.

Es ist nicht leicht, das Anwendungsgebiet einer Methode zu bestimmen, die noch im Zustand der Entwicklung begriffen ist. Die technischen Verbesserungen, die seit ihrer ersten Ausarbeitung eingeführt wurden, haben ihren Wirkungskreis in einem damals ungeahnten Maße erweitert, haben aber andererseits auch die Grenzen ihrer Anwendbarkeit nach andern Richtungen hin, die wir heute schon im einzelnen kennen, genau bestimmt. So ist zum Beispiel mit Patienten, die gegen ihren Willen in die Behandlung gebracht werden, entschieden nichts anzufangen, was auch für alle anderen Behandlungsmethoden gilt. Ferner ist eine bestimmte Höhe der Intelligenz erforderlich, an der

es hysterischen Patienten aber selten mangelt, meiner eigenei nach, die eine beträchtliche Anzahl von Fällen aus den Ständen mit einschließt, hat sich ein Mangel an genügend(nur ein- oder zweimal als Hindernis für die Behandlung e selbst in diesen Fällen waren andere wichtige Faktoren Sinne wirksam. Es ist nicht leicht, einen Patienten zu beha man nicht mit seiner Muttersprache vollkommen vertraut ist, sonst schwer wird, den Wortspielen und den Anklängen an die folgen. Das Alter ist hier, wie auch bei anderen Methoden, nehmendes Hindernis. Die Gründe dafür liegen nicht sc verminderten Bildsamkeit des Seelenlebens, die bei Menschen sehr verschieden ist, auch nicht in der Menge (das durchgearbeitet werden muß — die Überdeterminierunge ome häufen sich nämlich im Laufe der Zeit —, sondern in Möglichkeit, eine andere Stellung zum Leben einzunehmen Anfang zu machen: dieses letzte Moment beeinflußt auch das der Arzt an dem Fall nimmt, denn die Aufgabe, eine umzuwandeln, ist sicher bei einem Menschen, der den Lebens noch vor sich hat, reizvoller und aussichtsreicher. das fünfzigste Lebensjahr als äußerste Grenze an, mehrere darunter auch mir, ist es gelungen auch mit älteren Patiei zum sechzigsten Lebensjahr, bedeutende Erfolge zu erzielei erwünscht, daß die Persönlichkeit des Patienten einen gew wertvollen Gehalt in sich trägt, da sich in solchen Fällen läßt. Bei der Entscheidung, ob ein bestimmter Patient Behandlung eignet oder nicht, muß man also eine An: legungen in Betracht ziehen. Trotz der eben aufgezählten aber läßt sich unsere Methode sicherlich bei der Mehrzahl fälle anwenden.

Vom Standpunkte des Patienten aus hat die Methc zwei Nachteile. Anstatt daß er von einer bequemen Schlepptau genommen würde, die ihn gesund macht, wä den Erfolg abwartet, und die keine besonderen Anforde Seelentätigkeit stellt, wird hier von ihm eine tätige Bestrebungen gefordert, gegen die ein großer Teil seines fortwährend auflehnt, und die seine Entschlossenheit ı eine harte Probe stellen. In der Praxis zeigt sich abe

Vordringen der Analyse neu gewonnene Selbsterkenntnis mit dem ; zeitigen Verständnis für den Sinn der Widerstände der Tendenz Versuch kampflos aufzugeben, tüchtig entgegenarbeitet, und da einem geschickten Arzt ein Patient, der wirklich gesund werden wil Behandlung nur selten aus derartigen Gründen fallen läßt. Der ar Nachteil ist die Länge der Zeit, die die Behandlung beansprucht. handelt sich immer mindestens um mehrere Monate, und oft um ein oder sogar noch viel mehr. Man hat viel Nachdenken und Mühe da verwendet, um eine Möglichkeit zur Verkürzung der Behandlungsda ausfindig zu machen, bisher aber ohne Erfolg, die wachsende Erfahr scheint im Gegenteil immer mehr auf die Notwendigkeit einer grü licheren und infolgedessen auch längeren Behandlung hinzuweisen, als sie früh üblich war. Die Langsamkeit, mit der jede Umwälzung im Seelenleb sich vollziehen muß, stellt sich leider allen Versuchen, die Dauer d Behandlung merklich herabzusetzen, als ein unüberwindliches Hinderr entgegen, so daß die Länge der von der Behandlung beanspruchten Ze ein unverkennbarer Nachteil der psychoanalytischen Methode bleib Diesem Mangel müssen wir aber die folgenden Erwägungen gegenüber stellen: viele Fälle sind auf andere Weise unheilbar oder höchstens gan geringer Besserung fähig, außerdem kann, wenn die sonstigen Umständ es gestatten, die Psychoanalyse durchgeführt werden, während der Patient seinen Beruf ausübt, was sogar auch vom Standpunkt der Behandlung aus außerordentlich erwünscht ist, und schließlich erscheint die Zeit, die von einer radikalen Behandlung in Anspruch genommen wird, welche dauernde Befreiung von dem Leiden mit erhöhter allgemeiner Leistungsfähigkeit verspricht, nicht übermäßig lang, wenn wir sie mit dem gesamten Zeitraum vergleichen, den solche Patienten sonst in Sanatorien und Erholungsheimen oder auf Reisen verbringen. Ähnliches gilt auch für die Frage der Kosten, die oft die einer größeren chirurgischen Operation noch übersteigen, hier kann man eher mit Bezug auf den Arzt als auf den Patienten von einem nachteiligen Zeitaufwand sprechen, denn das Verhältnis des Honorares zur aufgewendeten Zeit ist bei der Psychoanalyse immer ein schlechteres als in anderen Spezialfächern.

Eine große Zahl anderer Einwendungen ist sowohl gegen die psychoanalytische Behandlungsmethode, wie auch gegen die Freudsche Neurosenlehre, auf der sie sich aufbaut, erhoben worden. Über die letzteren wollen wir hier nur sagen, daß sie nicht mehr und nicht weniger

überzeugend sind als alle anderen Einwürfe. Viele der feindseli
dienen nicht so sehr wissenschaftlichen als polemischen Zweck
wir besser daran tun, sie hier zu übergehen. Es ist nicht schwe
daß viele der einzelnen Einwände nur Vorwände sind, die tie
verbergen sollen, und die Gegner, die sie vorbringen, sind of
die unbewußten Wurzeln ihrer Feindseligkeit im unklaren. D
selber stellen sich zwei besonders tief eingewurzelte Vorurtei
In erster Linie beleidigt die Wortspielerei, mit deren Hilfe
Analyse durchgeführt wird, instinktiv das normale Bewußtsein
das Gefühl, daß die hergestellten Zusammenhänge gezwun
den Haaren herbeigeholt sind, das ist unvermeidlich, wen
bedenkt, daß die in Betracht kommenden psychischen Vorgän
derart unlogisches Verhalten zeigen, das sich seinem Wesen n
Verhalten der bewußten Gedankengänge unterscheidet.
Auflösung eines Symptoms verfolgt man dieselben Bahn
seiner spontanen Bildung benützt wurden, und muß daher
weise auf Mechanismen stoßen, die dem bewußten Seelen
aber für das unbewußte bezeichnend sind. Die einzelnen Details de
hänge und Symbole, die durch das Assoziationsexperime
wurden, haben durch Vergleiche mit den in anderen Produkte
lichen Phantasie angetroffenen, weitgehende Bestätigung
besonders im Sprachgebrauch, im Witz, in Folklore,
verschiedenen religiösen Vorstellungen und am auffallen
spontanen Deutungen, die Geisteskranke uns geben, während di
Grundsätze der Methode nicht nur auf empirischen Entd
Ergebnissen beruhen, sondern auch auf den objektiven Bew
durch die frühe Arbeit von Jung und anderen auf e
Gebiet gegeben worden sind. Das andere Vorurteil, von
war, bezieht sich auf die Sexualität und jeder wird zuget
Thema wie kein anderes den weitgehendsten Beanständungen

Die Psychoanalyse bringt so einen Typus von Ge
den symbolisierenden oder phantastischen, und eine Gruppe
Vorgängen, nämlich die auf das Geschlechtsleben und bes
infantile Sexualität bezüglichen, ans Licht, gegen deren
starke Kräfte im Seelenleben des Normalen ebenso wie
wehren. Diese Kräfte, dieselben, die beim Hysteriker die
Ausdruck der verdrängten Wünsche und die Widerstän

Behandlung hervorrufen, veranlassen den Normalen, sich jedes Vorwands und Arguments zu bedienen, um ein Verfahren, welches das Verborgene enthüllen könnte, zu diskreditieren. Solche Argumente verdanken einen großen Teil ihrer Beweiskraft und anscheinenden Berechtigung nicht so sehr ihrem eigentlichen Gehalt als den unbewußten Faktoren, deren Werkzeuge sie in Wirklichkeit sind. Intellektuelle Vorgänge, die einfach die Vertreter von tiefer liegenden Affekten sind, lassen sich ohne ein Eingehen auf die im Verborgenen wirksamen Kräfte besonders schwer beeinflussen, denn wie jeder merken kann, der versucht, einem Patienten, der an Zwangs- oder Wahnvorstellungen leidet, mit Vernunftgründen beizukommen, sind der Wirksamkeit der bloßen Logik in dieser Hinsicht sehr enge Grenzen gezogen. Wir haben hier einen besonderen Nachdruck auf diese allgemeinen Erwägungen gelegt, weil die Erfahrung gezeigt hat, daß man seine Kräfte vergeblich auf das Zurückweisen einzelner Argumente verschwendet, während die einzig angemessene Art der Behandlung der hier in Betracht kommenden Fragen darin besteht, daß man sich zuerst mit dem Wesen und den Gründen für die Vorurteile auseinandersetzt, die den Blick des Beobachters trüben und sein Urteil entstellen.

Es ist vielleicht die gebräuchlichste Einwendung gegen die psychoanalytische Methode, daß es von Übel ist, sich in die sexuellen Gedanken eines Patienten zu vertiefen. Gleichzeitig wird gewöhnlich die Bedeutung dieser Dinge für die Pathogenese der Hysterie geleugnet, ein Argument, das schlecht geeignet ist, die betreffende Einwendung zu unterstützen, das ganze Verfahren erinnert an die Gegner der Vivisektion, welche die Experimente an Tieren für etwas Frevelhaftes halten und diese Ansicht dadurch unterstützen, daß sie sie auch als unnütz und irreführend hinstellen. Wenn man aber zugibt, daß die psychoanalytische Auffassung der Pathogenese richtig ist — was die Forscher, denen am ehesten ein Urteil zusteht, nicht mehr bezweifeln — dann vertreten diejenigen, von denen die eben erwähnte Einwendung ausgeht, die merkwürdige Ansicht, daß man einer Gruppe von äußerst wichtigen Krankheitserregern eine Sonderstellung einräumen und sie dem Wirkungskreis der medizinischen Wissenschaft entziehen muß, ebenso wie man in den Harems des Ostens noch immer daran festhält, nur einen eng begrenzten Teil des menschlichen Körpers der ärztlichen Untersuchung zugänglich zu machen. Über das Unheil, das aus einer psychoanalytischen Untersuchung entstehen könnte,

erfahren wir selten, wenn überhaupt je Genaueres, so daß (
dieses Thema im Detail zu erörtern. Man kann übrigens (
zugeben, daß bei der Erforschung sexueller Gedanken u
wirklich die Möglichkeit einer Schädigung besteht, ebenso wie
keit vorhanden ist, daß der Patient bei der Untersuchung der
Körperhöhlungen Schaden nimmt, es liegt aber auf der I
beiden Fällen die Schädlichkeit des Eingriffs von der A
ausgeführt wird, abhängt, eine von einem geschulten Ps
durchgeführte Analyse des Seelenlebens unterscheidet sic
vagen »Besprechen sexueller Dinge« ebenso wie ein asep
schnitt von einer Rißwunde durch eine Wagendeichsel. Es
Zusammenhange wohl die Bemerkung am Platze, daß in d
seitdem die therapeutischen Erfolge der Psychoanalyse weiter
gefunden haben, manche Ärzte an die Durchführung
Behandlung gehen, ohne sich über ihre Schwierigkeiten u
ohne die notwendige Schulung durchgemacht zu haben,
Umständen kann man natürlich nicht davor sicher sein,
Namen der Psychoanalyse Schaden angerichtet wird.

Wir hören manchmal die Frage, warum man d
sexuellen Gedanken, angenommen, daß sie überhaupt (
ungestört in ihrer Ruhe läßt. Die Antwort darauf ist l
Jeder wäre gerne dazu bereit, aber das Übel besteht b
eben darin, daß sie sich nicht in Ruhe befinden und auc
nicht zu einer solchen kommen lassen. Die Wirkung de
ist, harmonischen Frieden an Stelle des Aufruhrs zu setzen,
Konflikte verursachen.

Man hört häufig die Befürchtung äußern, daß die
Seelenlebens, die einen so wesentlichen Bestandteil die
ausmacht, den Hang zu krankhafter Selbstbeobachtung,
Kranken ohnehin stark ausgesprochen ist, noch steig
Psychoanalyse befreit aber ganz im Gegenteil in überr
von dieser Neigung. Die krankhafte Selbstbeobachtung d
darauf zurück, daß sie sich dem Einfluß der stören
Komplexe nicht entziehen können, wenn diese Be
aufgehoben wird, ist der Patient zum erstenmal de
unaufhörlichen und vergeblichen Selbstbeobachtung ent
seine Aufmerksamkeit und Energie nützlicheren Betätig

Außer dem Umstand, daß man beide Vorgänge Arten der Selbstbeobachtung nennen kann, bestehen keine Gemeinsamkeiten zwischen dem egozentrischen Brüten des Neurotikers, das immer um dieselben Dinge kreist und dem schrittweisen Forschen der Psychoanalyse mit der wachsenden Einsicht und Selbsterkenntnis, die ihr Vordringen begleitet.

Ein anderer häufiger Einwand geht dahin, daß die übliche Deutung der Assoziationen des Patienten die Mitwirkung eines unberechenbaren persönlichen Moments mit sich bringt und dadurch das Verfahren in unerwünschter Weise subjektiv bestimmt wird. Nun ist es natürlich wahr, daß diese Praxis, die ja ein psychologischer Vorgang ist, ein persönliches, subjektives Moment einführt, ebenso wie die Deutung der verschiedenen mit dem Stethoskop gehörten Herzgeräusche oder der Empfindungen beim Abtasten eines Unterleibtumors notwendigerweise die Einführung dieses Moments mit sich bringt. Die Subjektivität kann bei jedem psychischen Akt, wie das Urteil es ist, nur dadurch auf ein Minimum beschränkt werden, daß man sich streng an die Gesetze des wissenschaftlichen Denkens hält, die ebenso für die psychologischen wie für die physiologischen Untersuchungsmethoden gelten und durch ein sorgfältiges Studium der subjektiven Schwierigkeiten, welche diese intellektuelle Leistung stören. Die Berechtigung jeder einzelnen Folgerung, die aus Beobachtungen gezogen werden kann, wie auch jeder Verallgemeinerung, hängt ausschließlich von zwei Kriterien ab, nämlich von der Fähigkeit der Verallgemeinerung, alle zu beobachtenden Phänomene zusammenzufassen oder »zu erklären«, und der, das künftige Auftreten ähnlicher Erscheinungen vorherzusagen. Man hält sich in der Psychoanalyse an die wissenschaftlichen Kriterien ebenso streng wie in jedem anderen Zweig der wissenschaftlichen Medizin. Außerdem bietet sie die einzig dastehende Sicherheit, daß der die Untersuchung ausführende Arzt durch seine Selbstanalyse sich vollkommen im klaren über die psychologischen Hemmungen ist, die sich leicht einer Befolgung der Gesetze des wissenschaftlichen Denkens in den Weg stellen. Das Thema ist seinem Wesen nach viel zu kompliziert, um — wenigstens heute — die Aufstellung von Regeln in bezug auf jedes Detail zu gestatten, in der Art, wie wir sie für die Analyse einer einfachen Salzlösung besitzen, und um so das Verfahren in weitgehendem Maße unabhängig von der persönlichen Erfahrung und Beurteilung zu machen, trotzdem sind aber die Gelegenheiten zur Bestätigung und Nachprüfung der einzelnen Schlußfolgerungen zahlreich und befriedigend

genug, um ein Gegengewicht gegen alle Schwankungen durch persönliche Beobachtungsfehler hineingebracht werden, von einem erfahrenen Psychoanalytiker gezogenen Schlüsse Grad von Wahrscheinlichkeit zu verleihen. Eine weite dieser Frage würde uns zu tief in das Gebiet der psy Detailtechnik führen, zu deren Studium der Leser auf d Spezialwerke verwiesen werden muß.

5. Abschließende Bemerkungen über Psyc

Bei einem Vergleich zwischen den einzelnen Arten der müssen wir, wie bei jedem klinischen Verfahren, die Be wissenschaftlichen Wertes von ihrer klinischen Verwendb durch die Anforderungen der Praxis bestimmt wird, trenn uns zuerst mit der ersten Frage beschäftigen.

Es ist nicht leicht, die therapeutischen Resultate vergleichen, die sich mittels der verschiedenen oben Behandlungsarten erzielen lassen, zum Teil deshalb, weil d Heilung bei der Hysterie weniger eindeutig bestimmt si meisten anderen Krankheiten, zum anderen Teil wegen de eine entsprechende Anzahl von Fällen zusammenzubri verschiedene Arten behandelt und deren weitere Entwick lange verfolgt wurde, um die Bildung eines Urteils z Unter diesen Umständen gibt es nur zwei Wege, um zu eine Würdigung zu gelangen: erstens die Wirkungen verschieden arten auf einen und denselben Fall zu studieren und Ansichten zu berücksichtigen, in denen diejenigen Ärzte, als einer Methode bedienten, ihre Erfahrungen niedergeleg ist aber die Anzahl der Forscher, denen diese vergleiche zu Gebote steht, sehr gering, da die meisten Ärzte einleuchtenden Gründen auf ein einziges Behandlungssyst Die Meinungen derer, die nur mit den einfacheren Meth haben, sind in dem gegenwärtigen Zusammenhang nat geringem Wert, und obwohl die meisten Ärzte, die jetzt di ausüben, sich früher der Hypnose bedienten, sind ander die wenigsten von ihnen mit den Neuerziehungsmethode Prince, Vogt und anderen gründlich vertraut. Ich

ziemlich ausgedehnte Erfahrungen mit allen wichtigeren, hier besc
Methoden gesammelt und getraue mich deshalb, meine Folger
weitgehendem Maße auf diese Erfahrung zu stützen. Sie lauten w
In erster Linie habe ich mit jeder der genannten Methoden befrie
Erfolge gehabt, aber auch mit jeder von ihnen Mißerfolge. Daraus
sich unmittelbar der Schluß zu ergeben, daß es bei einigen Fälle
leicht ist, die Heilung, im praktischen Sinn, zustande zu bringe
anderen dagegen sehr schwer, vielleicht sogar unmöglich, die meiste
liegen wahrscheinlich zwischen diesen beiden Extremen. Dagegen
scheiden sich die Arten des Erfolges, den man mit den verschie
Methoden erreicht, auffallend voneinander und zwar so, daß der l
ein unverkennbar besserer wird, je gründlicher das Verfahren ist, da
in Anwendung bringt, wie auch in der oben beschriebenen Reihen
der Methoden dargestellt wurde. Die gleiche Folgerung drängt sich
auf, wenn wir die Ergebnisse der Behandlung eines einzelnen F
mittels verschiedener Methoden miteinander vergleichen. Es ist mir
ein Fall zu Ohren gekommen, bei dem eine andere Methode, năn
die Hypnose, bessere Erfolge gehabt hat als die Psychoanalyse, dage
habe ich selber eine große Anzahl von Fällen beobachtet, bei denen
letztere erfolgreich war, nachdem alle anderen Methoden versagt hatte
es kommt tatsächlich selten vor, daß ein Patient zu mir in psychoanalytisc
Behandlung kommt, der nicht schon vorher auf eine oder mehrere Art
erfolglos behandelt worden wäre. Außer unter ganz ungewöhnliche
Umständen habe ich die Verwendung von suggestiven Methoden gar
aufgegeben und zwar wegen der Unvollkommenheit der Ergebnisse in
Vergleich mit den auf andere Weise erzielten, wegen der Nachteile, di
aus der Schaffung des Abhängigkeitsverhältnisses entstehen und der vollen
Unmöglichkeit mit irgend einem Grad von Sicherheit vorherzusagen, wie
sich die Krankheit nach der scheinbaren Heilung weiterentwickeln wird.
Meiner Erfahrung nach weist die psychoanalytische Methode diese Mängel
in viel geringerem Grade auf als jede andere. Da sie sich viel radikaler
als jede andere Methode mit den grundlegenden Ursachen der Krankheit
beschäftigt und das oben besprochene »Selbsttätigkeitskriterion« besser als
andere erfüllt, erstreckt sich ihre Wirkung nicht nur auf die Wurzeln der
momentanen Symptome, sondern auf das gesamte pathogene Material im
Seelenleben des Patienten und bietet dadurch die sicherste Prophylaxe
gegen alle späteren krankhaften Entwicklungen. In vielen Hinsichten muß

man in der Psychoanalyse wirklich mehr als eine bloße tl
Maßnahme sehen, und zwar eine gründliche Neuerziehung
Seelenlebens des Kranken mit dem entsprechenden Gewin
erkenntnis, Zielbewußtsein und Selbstbeherrschung.

Der Autor dieses Buches ist also von dem überragen
psychoanalytischen Methode für die Behandlung der hysteri
kungen überzeugt und bereit, ihre Anwendung überall, w
ist, zu vertreten. Es bleibt aber noch die Frage, bis zu wel
diese Anwendung bei dem jetzigen Stand der medizinischen
führbar ist. So ist zum Beispiel vorgebracht worden, daß die
der Methode auf wenige Spezialisten beschränkt bleiben
Erlernung ihrer Technik eine eigene Vorbildung mit der fast
notwendigen Selbstanalyse zur Vorbereitung erfordert. Ma
haben sogar der Meinung Ausdruck gegeben, daß sie nur
erlernbar ist, die mit besonderem psychologischem Scharfbli
Dieser letzteren Behauptung kann man nun mit gutem Ge
sprechen, wir haben allen Grund anzunehmen, daß nur ein
Minderheit von Ärzten nicht fähig wäre, die Methode mit
wenden, wenn man auch natürlich, wie überhaupt bei jed
Technik, zum Beispiel der bakteriologischen oder chirurgis
muß, daß besonders Befähigte es zu einem höheren G
kommenheit bringen als die anderen. Und selbst wenn sich d
der Methode auf wenige Ärzte beschränken würde, wie e
denen, besonders heikeln chirurgischen Operationen wirkli
könnte man auch dann noch nicht mit irgendwelcher Berechtig
daß der gewöhnliche Arzt nichts von ihr zu wissen brauc
auch nicht übersehen, wie wichtig es ist, daß der prakti
natürlich am häufigsten mit solchen Patienten in Berü
wenigstens eine Kenntnis der Grundprinzipien, um die es s
besitzt. Man kann nämlich viel zur Verhütung einer spä
erkrankung beitragen, wenn man relativ einfachen Erscheinu
Kindesalter seine Aufmerksamkeit zuwendet, vorausgesetzt,
welche von ihnen die größte Bedeutung haben.

Daß die Ärzteschaft als Gesamtheit so wenig für di
psychologischer Maßnahmen vorbereitet ist, ist besonders
die in letzter Zeit auf diesem Gebiet vorgekommenen
seiten unqualifizierter Personen ein höchst unerfreulicher

man nicht durch die Schaffung einer kleinen Gruppe von Spe abhelfen kann. Es wird in jeder Beziehung und besonders seit de immer klarer, daß eine Fortdauer der jetzt herrschenden Vernachlä der psychischen Krankheitsmomente dem Ansehen des Ärztestandes schädlich ist wie der Gesundheit ihrer Patienten. Das Widerstreb die Unfähigkeit, mit der viele Ärzte an die Verwendung entsprec Maßnahmen zur Behandlung der Hysterie herantreten, ist nu Argument mehr zur Unterstützung der heute allgemein als erkannten Forderung, daß die ärztliche Ausbildung dringend Ergänzung durch Einführung einer systematischen Schulung in Prinzipien der klinischen Psychologie verlangt, ein Fach, das in dem heu Studiengang kaum irgendwelchen Raum findet[1]. Die Schwierigkeit, einer Methode wie der psychoanalytischen durchzudringen, ist also allem der ärztlichen Ausbildung und nicht dem Wesen der Meth zuzuschreiben. Zweifellos werden die Ärzte noch eine Zeit lang fortfah die plumperen und weniger zweckmäßigen Behandlungsarten zu verwend werden sich dabei aber immer deutlicher bewußt werden, daß sie ni das Äußerste für ihre Patienten leisten und daß wertvolle Fortschritte der Erkenntnis gemacht wurden, aus denen sie infolge ihrer mangelhaft Ausbildung nicht den richtigen Nutzen ziehen können. Diese Überlegunge gewinnen noch an Nachdruck, wenn wir bedenken, daß sie sich nic ausschließlich auf die Behandlung der Hysterie oder der Neurosen im allgemeinen beziehen, sondern auf ein viel weiteres Gebiet von krankhafter Zuständen als man allgemein annimmt.

E. W. Taylor ist für die Schaffung einer modifizierten Art von Psychoanalyse eingetreten, wobei er von der Ansicht ausgeht, daß diese Methode, die sich als so brauchbar erwiesen hat, vereinfacht werden müßte, um auch den in der klinischen Psychologie ungeschulten Ärzten zugänglich zu werden. Es ist aber auch nicht im entferntesten wahrscheinlich, daß die Erreichung dieses Zieles sich als durchführbar erweisen wird, denn die Vertiefung unserer Einsicht hat die Kompliziertheit der mitspielenden Faktoren nur immer deutlicher hervortreten und damit die entsprechende technische Vervollkommnung unentbehrlich erscheinen lassen. Die Kompliziertheit liegt nicht in der Methode, sondern

---

[1] Siehe in diesem Zusammenhang das ausgezeichnete Werk von Elliot Smith und Pear »Shell Shock«, 1917.

im Material, und die Schwierigkeiten, die sich einer V
entgegenstellen, sind daher in ihrem Wesen begründet, nich
Umständen. Die von Taylor[1] angeführten Beispiele sind a
unzutreffend, da sie keine Psychoanalyse, sondern die einfach
von »Erklärungen« veranschaulichen, sie weisen infolgedesse
auf, die uns weiter oben bei der Besprechung dieses Them
sind. Taylors Vorschlag wäre wertvoller gewesen, we
aufmerksam gemacht hätte, daß, abgesehen von der Beh
einfacher Rat von seiten eines psychoanalytisch geschulten A
größten praktischen Wert für den Patienten haben und ihm
Leiden ersparen kann, dasselbe hatten wir im Sinn, als wi
die Wichtigkeit eines derartigen Verständnisses für die A
allgemeinen betonten. Es wäre aber ein arger Irrtum, w
solche Erteilung von praktischen Ratschlägen, über deren not
begrenzte Wirksamkeit wir oben gesprochen haben, mit der
selber verwechseln wollte.

Man hat ferner behauptet, daß sich die ps
Behandlung durch die Länge der Zeit, die sie
jedenfalls für Spitals- und Poliklinikpatienten ausschließt. I
dabei aber offenbar nur um ein Wollen, nicht um ein K
man es als wünschenswert erachtet, auch für solche
möglichstes zu tun, wird sich ein Weg dafür finden, wenn
dazu die Schulung einer größeren Anzahl von Psychoanalyti
wäre, als sie uns heute zur Verfügung steht. Man braucht
die Entwicklung der Sanatoriumsbehandlung der Tuberkulos
zurückzurufen. Als diese Behandlung in ihren Anfangssta
allgemein behauptet, sie ließe sich nur bei wohlhabenden I
führen, sobald man aber erkannt hatte, daß die Patie
Verzicht auf sie benachteiligt waren, wurden die materi
keiten überwunden, besondere Gebäude errichtet, Ärzte
in entsprechender Weise ausgebildet und ein Behandlungssy
das an Kostspieligkeit und Kompliziertheit der Organisati
sucht. Zur Durchführung von Psychoanalysen aber braud
die Ärzte, und die psychoanalytische Methode muß in bezu
keit, Leidenden Erleichterung zu bringen und ihre al

[1] E. W. Taylor, Journal of Abnormal Psychology, Vol. IV,

Leistungsfähigkeit zu heben, nicht hinter der Tuberkulosenbehandlung zurückstehen.

Zum Schlusse ist es nicht nur wünschenswert, sondern sogar unumgänglich notwendig, ein Wort über ein anderes Thema, nämlich über das Verhältnis der Geistlichkeit zur Ärzteschaft, zu sagen. Es ist bekannt, daß in der letzten Zeit von seiten der Geistlichen die Versuche zur Behandlung von psychischen Störungen und besonders Neurosen in ziemlich auffälliger Weise neu belebt wurden. Ich denke hier nicht nur an die plumperen und nicht allgemein anerkannten Ansprüche, die Körperschaften wie die Emmanuelisten und Eddyisten machen, sondern an Bestrebungen in ernster zu nehmenden Kreisen, wofür ich das folgende Beispiel herausgreife: Im Jahre 1910 wurde ein besonderes, aus Vertretern der Ärzteschaft und Geistlichkeit zusammengesetztes Komitee, dessen Präsident der Dean of Westminster war, gebildet, das nach Abhaltung einer Reihe von Sitzungen zwei interimistische Berichte über das Ergebnis der Beratungen veröffentlichte (1912 und 1914). Eine der wichtigsten Folgerungen, zu denen man gelangte, war, daß die Geistlichen in Ausübung ihres Amtes die Behandlung von Nervösen oder psychisch Erkrankten in der direktesten Weise unterstützen können, natürlich vorausgesetzt, daß diese Kranken religiösen Einflüssen zugänglich sind. In dem einen Bericht heißt es ferner wie folgt:[1] »Der praktische Arzt muß sich vor Augen halten, daß . . . . . es in gewissen Fällen möglich ist, von der geistlichen Seite her Zugang zu einem Patienten zu finden, wenn sich der Anwendung der gebräuchlichen Arten der ärztlichen Suggestion Schwierigkeiten entgegenstellen. Solche Fälle sind meistens von der Art funktioneller Störungen, geringfügigerer Zwangsvorstellungen oder lasterhafter Neigungen.« Diese Feststellung scheint der Ausdruck einer unter den Ärzten weitverbreiteten Ansicht und ist ohne Zweifel ein ehrlicher Ausdruck für die pessimistische Auffassung der Grenzen der therapeutischen Leistungsfähigkeit und ein Eingeständnis des Versagens der »gebräuchlichen Arten der ärztlichen Suggestion«. Diesem Zustand in einer wissenschaftlich richtigeren Weise dadurch abzuhelfen, daß man die oben besprochenen Mängel der ärztlichen Ausbildung behebt, scheint, soweit man entnehmen kann, dem Komitee nicht eingefallen zu sein. Nun ist hier nicht der richtige Ort für den Versuch einer Würdigung des geistlichen

[1] Brit. Med. Journ., March 23, 1912.

Zuspruchs bei Krankheiten im allgemeinen, auch gibt es in dies
gut wie keine Meinungsverschiedenheiten, wir müssen aber b
es nicht mehr notwendig ist, sich bei der Bewältigung einer solche
nämlich der Behandlung der psychischen Erkrankungen, zu der wi
sind, an einen anderen Stand um Hilfeleistung zu wenden, dur
von Jahren war dieser Wirkungskreis der Kirche vorbehalten, jetz
Zeit gekommen, in der Exorzismus und Gebet hier wie bei der Beh
organischen Krankheiten den wissenschaftlichen Maßnahmen wei

Es ist nur selten erwünscht, die Arbeit der Ver
Abänderung krankhafter psychischer Vorgänge zwischen eine
einem Geistlichen zu teilen, da es auf diesem Gebiet besonder
ist, daß der Patient von einer einzigen Hand geführt wer
Autorität ungeteilt und das Ziel harmonisch sei. Es ist u
daß die Einstellung eines Psychologen und eines Geistlichen
oft wichtigen Beziehungen voneinander unterscheiden, erste
eine von ihnen mit dem Gebiet vertraut, der andere hi
zweitens weil sie von ganz verschiedenen Voraussetzung
Allerdings haben einige Geistliche, darunter besonders Pfar
in Zürich, eine entsprechende Schulung in klinischer Psych
gemacht und bei der wissenschaftlichen Korrektur abirrend
Regungen ausgezeichnete Erfolge erzielt. Sie sind aber Au
werden es hoffentlich bleiben, denn es ist fraglich, ob man
tut, Menschen für die Behandlung von einigen krankhaft
auszubilden — mag die Ausbildung noch so gründlich sein
nicht alle solchen behandeln können. Die richtige Würdigung
physiologischer Erscheinungen ist, selbst wenn man annimmt,
vorher für den Geistlichen richtig eine Hysterieerkrankung
hat, nur jemandem möglich, der eine allgemeine ärztliche Aus
sich hat. Wie die Dinge heute stehen, sind die meisten Ä
der physiologischen Richtung hin ausgebildet, nicht nach der p
die meisten Geistlichen aber nach keiner von beiden. Wenn
Störungen in den Wirkungskreis des Arztes ebenso endgü
werden sollen, wie es bei den physischen der Fall ist,
Arzt sich mit Erfolg gegen die Übergriffe von Außenste
soll, so ist es unbedingt notwendig, daß die ärztliche A
die Aufnahme einer entsprechenden Unterweisung in klinis
in ausgedehntem Maße vervollkommnet werde.

Bibliographie.

Allgemeines.

Bleuler, Psychotherapie. Münchener Med. Woch., 1905, S. 222.
Freud, Über Psychotherapie. Wiener Med. Presse, 1905, Nr. 1 seiner Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, I. Fo
Hart Bernard, The Methods of Psychotherapy. Proceedings of th of Medicine, Dec. 1918.
Loewenfeld, Lehrbuch der gesamten Psychotherapie. 1897.
Münsterberg, Psychotherapy. 1909.
»Psychotherapeutics«, A Symposium by Various Authors. (Badger,
Prince Morton, The Psychological Principles and Field of Psychothe of Abnormal Psych., Vol. IV.
Raymond, Névroses et Psycho-Névroses. 1907.
Rosenbach, Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung. 1897.
Sollier, Zahlreiche Artikel in den Archives de Neurologie und dem Journal de I
Siehe auch das Journal of Abnormal Psychology, Journal de Psych Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie und d für Psychologie und Neurologie.

Suggestion und Überredung.

Babinski and Froment, Hysteria or Pithiatism. (Engl. Übersetzg.) 1918.
Benedikt, Hypnotismus und Suggestion. 1894.
Bérillon, Zahlreiche Artikel in der Revue de l'hypnotisme.
Bernheim, Hypnotisme, Suggestion et Psychotherapie. 1903.
Bramwell Milne, Hypnotism: its History, Practice, and Theory. 1906.
Camus et Pagniez, Isolement et Psychotherapie. 1904.
Déjerine et Gauckler, Les Manifestations functionelles des Psychonévroses: Traitement par la Psychothérapie. 1911.
Dubois, Les Psycho-Névroses et leur Traitement moral. 1908. — L'Education soi-même. 1908.
Ferenczi, Introjektion und Übertragung. Jahrbuch der Psychoanalyse, Band (Abgedruckt in seinen Contributions to Psycho-Analysis 1916.)
Forel, Der Hypnotismus oder die Suggestion und die Psychotherapie. 1911.
»Hypnotism.« Discussion at the International Congress for Medical Psychology, Journal für Psychologie und Neurologie, Band XIX.
Jones Ernest, The Action of Suggestion in Psychotherapy. Journal of Abnormal Psychology, Vol. V. (Abgedruckt in seinen »Papers on Psycho-Analysis«, 1918.)
Lévy, L'Education rationelle de la volonté, son emploi therapeutique. 1907. — Neurasthenie et Névroses: leur guérison en cure libre. 1909.

Putnam, On the Etiology and Treatment of the Psychoneuroses. Bc and Surg. Journal. 1910.
De la Tourette, L'Hypnotisme et les états analogues. 1889.
Tuckey Lloyd, Treatment by Hypnotism and Suggestion. 1913.
Siehe auch die Revue de l'hypnotisme und die Zeitschrift für Hypnot

Neuerziehung.

Bezzola, Zur Analyse psychotraumatischer Symptome. Journal für Psy Neurologie, Band VIII.
Contet, Les Méthodes de Reéducation en Thérapeutique. 1905.
Janet, Traitement psychologique de l'hystérie, in Robin's Traité de th — Les médications psychologiques. 1919 et seq.
Jones, Ernest, The Mechanism of a severe Briquet Attack. Journal c Psychology, Vol. II. — Remarks on a Case of Complete Amnesia. Journal of Abnormal Psychology, Vol. IV.
Jung, Analytical Psychology, 2nd Ed. 1917.
Prince, Morton, Zahlreiche Artikel im Journal of Abnormal Psycholc
Vogt, Oskar, Zahlreiche Artikel in der Zeitschrift für Hypnotismus, Band III und XI.

Psychoanalyse.

Brill, Psychanalysis: Its Theory and Practical Application. 2nd Ed.
Breuer und Freud, Studien über Hysterie. 1895.
Ferenczi, Contributions to Psycho-Analysis, 1916.
Freud, Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. 4 Bände, 19 Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. 1915—191
Hitschmann, Freuds Neurosenlehre, 2. Aufl. 1913.
Jones, Ernest, Papers on Psycho-Analysis. 2nd Ed. 1918.
Jung, Psychoanalyse und Assoziationsexperiment, Journal für Ps Neurologie, Band III. — The Association Method. Ameri Psychology. 1910.
Kaplan, Grundzüge der Psychoanalyse. 1914.
Muthmann, Zur Psychologie neurotischer Symptome. 1907.
Pfister, Die psychoanalytische Methode, 1913.
Putnam, Zahlreiche Artikel im Boston Med. and Surg. Journal, Jo and Ment. Dis., etc. (Bd. I der Internat. Psycho-Analytic L
Régis et Hesnard, La Psychoanalyse des Névroses et des Psycho
Siehe auch das Zentralblatt für Psychoanalyse, Jahrbuch der Psy Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse, Psycho und das International Journal of Psycho-Analysis.

III. Kapitel.

Angstneurose.

Die Symptome, die wir unter dieser Bezeichnung zusammenfassen, werden in den Lehrbüchern gewöhnlich der Neurasthenie zugerechnet, ein bedauerlicher Irrtum, durch den sich die weitgehenden Unterschiede in der Pathologie der beiden Zustände verwischen. Die Gruppe der Angstsymptome wurde zuerst 1893 von Hecker deutlich beschrieben, dann unabhängig von ihm 1895 von Freud und 1898 von Morton Prince von der eigentlichen Neurasthenie abgetrennt, der letztgenannte Autor behandelte aber die Symptomatologie und Pathologie dieses Zustandes in sehr unzulänglicher Weise.

Freud führte die Bezeichnung »Angstneurose« für diese Krankheit ein, weil die Angst ihr konstantestes Symptom ist und alle übrigen Symptome in enger Beziehung zur Angst stehen, ja einfach als ihre verschiedenen Ausdrucksformen angesehen werden können.

a) Symptome.

Man unterscheidet bei den Symptomen anfallsweise auftretende und Dauersymptome, obzwar die ersteren oft nur Verstärkungen der letzteren sind. Bei einem akuten Anfall ist das Angstgefühl oft sehr intensiv, von Kongestionsgefühlen im Kopf und von Furcht vor einem drohenden Schlaganfall, vor Wahnsinn oder Tod begleitet, es kann sogar zu Bewußtlosigkeiten kommen und viele Ohnmachten sind in Wirklichkeit

Beispiele für diesen Zustand. Der Gedankenablauf wi
beschleunigt und erregt oder so gehemmt, daß eine Vor
entsteht. Bei leichten Anfällen verspürt der Patient nur Un
Verwirrung und ist unfähig, seine Gedanken zu sammeln, a
geschieht das knapp vor Ablegen einer mündlichen Prüfu
öffentlichen Rede oder dem Auftreten auf der Bühne (Lamp
Herztätigkeit wird beschleunigt, manchmal unter krampfartig
starkem Herzklopfen, Herzflattern und unregelmäßigem Puls
vorübergehend auszusetzen, hierher gehören viele Fälle, die
des Krieges an Soldaten beobachtet und als »Herzneuros
hat. Es können ferner allgemeine Zitteranfälle und Schweiß
gleichzeitiger starker Pupillenerweiterung auftreten, eben
und in manchen Fällen Brechanfälle. Es kann allgemein zu
und ungeordneten Kontraktionszuständen der glatten Musku
als deren Folgen sich krampfhafte Darmentleerungen, Ha
drang, Samenabgänge, vaginale Entladungen, Verengun
gefäße, bis die Haut kalt und cyanotisch wird, u. dgl.
Körpersekretionen werden stark in Mitleidenschaft gezogen
hört die Speichel- und Magensekretion auf, während die
Urinabsonderung gesteigert werden. In vielen Fällen sind
symptome besonders ausgeprägt, vor allem in Form von
mit Atemnot und Beklemmungs- und Erstickungsgefühlen

Die Anfälle sind oft larviert oder rudimentär, so
der Symptome zum Vorschein kommen. Die häufigsten
sind die von Herzklopfen, Schwindel, Heißhunger, Schweiß
unwiderstehlichem Drang zur Harn- oder Stuhlentleerung u
gefühlen. Sie werden von verschieden starker Angst be
der Patient aber selten spontan klagt, da seine Aufmerks
somatischen Begleiterscheinungen in Anspruch genommen

Der chronische Zustand besteht in einer ängstlichen
jederzeit bereit ist, sich mit der einen oder anderen Vo
irgend einer Weise zur Angstentwicklung berechtigt, zu
z. B. mit den Gedanken an Armut oder Bankerott, Einb
heit oder Leistungsfähigkeit und den Vorstellungen vo
von außen drohen, wie Gewitter, Unfälle etc. Gewöhnl
nur lose mit diesen Vorstellungen verbunden, eine dauer
stellt sich nur im Falle einer ausgesprochenen Phobie he

zu dieser Neurosengruppe gestellt wird. Fast immer finden w störungen, am häufigsten Schlaflosigkeit oder Alpträume. Fe allgemeine Ruhelosigkeit, »Nervosität« oder Schreckhaftigkeit u barkeit mit besonderer Gehörshyperästhesie. Andere Dauersympt leichter Schwindel, vasomotorische Kongestionen, wobei Kälte- un gefühle in den Extremitäten miteinander abwechseln, Magen- unc störungen, besonders Übelkeiten und Diarrhöe, Herz- und Atemstö wie z. B. Herzkrampf, Beklemmungen und periodisch wiederke Seufzen beim Atemholen und verschiedene Parästhesien, die rheun oder neuralgische Schmerzen vortäuschen können.

Diese Schilderung zeigt, wie erstaunlich vielgestaltig diese Kra ist und daß sie viele Erscheinungen umfaßt, die man gewöhnli Nervosität oder Neurasthenie bezeichnet. Man muß nur an die Neurotiker denken, die an chronischer Ängstlichkeit und Reizbarkeit l und sich mit unnützen Sorgen quälen, die von Parästhesien und N algien heimgesucht werden, welche man unter dem vagen Term »Neuritis« zusammenfaßt, von den Zirkulationsstörungen, die man Va neurose und Pseudoangina pectoris nennt, von den Magenleiden, als Dyspepsie und als Magengeschwür gedeutet werden, und von un stimmten funktionellen Störungen, wie z. B. Schlaflosigkeit, Lampenfiel vasomotorisch bedingten Hitze- und Kältegefühlen etc.

Trotzdem ist es nicht schwer, diese ganze, scheinbar heteroge Gruppe von psychischen und physischen Symptomen und Syndromen einer gemeinsamen Formel zusammenzufassen. Sie alle können als Übe treibungen und Entstellungen der normalen physiologischen Beglei erscheinungen der Angst angesehen werden und die ganze Neuros erscheint auf diese Weise sozusagen als eine Perversion des Angstaffekts Die krankhafte Natur des Zustandes besteht ihrem Wesen nach darin, daß der Patient an einem Maß von Angst leidet, das durch die äußeren Umstände nicht in befriedigender Weise zu erklären ist. Man sieht ferner, daß die Symptome sich in zwei Gruppen scheiden lassen, von denen die eine Äußerungen von Aktivitätssteigerung, die andere solche von Hemmung und Aktivitätsherabsetzung umfaßt, zu der ersteren gehören z. B. die Tachycardie, die Tachypnoe und die Polyurie, zu der letzteren die Magenerschlaffung, die Erscheinungen von Atemnot mit Seufzen etc. Diese Bemerkung gilt ebenso für die psychischen wie für die physischen Symptome.

b) Diagnose.

Wenn man die Diagnose dieses Zustandes stellt, da allem zwei seiner Hauptzüge nicht außer acht lassen: erstens keit, mit der Symptome, die sich auf das eine oder andere (beziehen, derart in den Vordergrund treten, daß das ganze von ihnen seine Gestaltung bekommt. In solchen Fällen gesch daß die Hauptsymptome zu Ungunsten der Begleiterscheinunge Interesse auf sich ziehen und man dadurch die allgemein Zustandes übersieht. Nur selten sind alle die möglichen Äuß der Störung in so gleichmäßiger Weise vorhanden, wie i Schilderung angedeutet wurde, fast immer findet in gr geringerem Umfang eine Lokalisation der Symptome Lokalisation wird zu einem Teil von psychischen, zum and physischen Momenten bestimmt, so wird z. B. ein Patie organischen Herzfehler leichter als irgend ein anderer gera symptomen leiden, wenn er eine Angstneurose entwickelt von Asthma, Angina, Magen- und Darmstörungen etc. w Weise fälschlich dem anscheinend defekten Organsystem weil man die primäre Neurose nicht erkennt. Ebenso ka Zahl von organischen Krankheiten von der Neurose getre geahmt werden, um den praktischen Arzt zu täuschen. Ich h als einmal gesehen, wie die Diagnose auf Lungentuberku von Angstneurose gestellt wurde, bei denen die her Symptome Gewichtsverlust, Nachtschweiß und unbestimmte waren. Die zweite Besonderheit ist, daß die psychischen häufig den physischen untergeordnet sind und der Beo verleitet wird, sie zu übersehen. Das übermäßige H physischen Manifestationen gegenüber den psych charakteristisches Merkmal der krankhaften Angst im Normalangst und besonders bezeichnend für die leicht chronischen Formen dieser Krankheit. Wir müssen diesen behalten, wenn wir zu entscheiden versuchen, ob A bestimmten Intensität normal oder abnorm ist, wie w gleichen Zusammenhang unsere frühere Bemerkung ü verhältnis der Reaktion zu der Größe der auslösende außer acht lassen dürfen.

c) Pathogenese.

Für weitere hierher gehörige Details über die Sympt Ätiologie und Pathologie wird der Leser auf die Originalarbeite verwiesen, auch Loewenfeld gibt eine gute Beschreibung des Bildes[1]. Diejenigen Leser, die sich für die zahlreichen interessieren, welche in bezug auf die Pathologie dieses Zustan gebracht wurden, verweise ich auf eine vor einiger Zeit veröffentlichte[2], detaillierte Arbeit über dieses Thema. Ich kann die Schlußfolgerungen, die ich dort aufgestellt habe, und auch di kurz wiedergeben. Es herrschen im allgemeinen zwei Anschauung welche eine Erklärung des Zustandes auf physiologischer Basis ver wobei kaum ein Autor, mit Ausnahme von Prince, eine psychol Theorie vertritt. Einer tritt für eine verstärkte Erregbarkei Zentren ein, die für die Regulierung des sympathetischen Nervensy und das Funktionieren der inneren Organe in Betracht kommen, andere für eine verstärkte Erregung des Nervensystems durch R die von diesen Organen ausgehen. Alle Autoren stimmen darin übe daß wir es hier im wesentlichen mit einem Prozeß von Übererregung tun haben; einige halten diese Übererregung für eine relativ bedin die durch die Einwirkung normaler Reize auf übermäßig erregbare Zent zustande kommt, andere für eine absolute, die von der Einwirkung üb starker Reize auf normale Zentren herrührt. Die Unmöglichkeit, in c Mehrzahl von Fällen in den inneren Organen eine Quelle für pathologisc Reize zu finden, hat die meisten Autoren bewogen, sich der erstgenannte Ansicht anzuschließen, obwohl der Mangel an ausgesprochenen Beweise zu ihren Gunsten ebenso groß ist wie im Fall der letzteren. Janet kam einer Lösung der Frage nahe, als er auf die Analogie zwischen den neurotischen Symptomen und den Erscheinungen hinwies, welche sich ergeben, wenn viszeralen Erregungen die normale Abfuhr verwehrt wird, und Freud fand schließlich die Lösung dadurch, daß er die Quelle der verstärkten Erregung empirisch entdeckte, u. zw. nicht in pathologischen Störungen der inneren Organe, wo man sie bisher gesucht hatte, sondern in einer mehr physiologischen Region, nämlich in einer übermäßigen und ungelösten sexuellen Spannung. Seine Aufstellungen lauten wie folgt:

1 Löwenfeld, Die psychischen Zwangserscheinungen. 1904.

2 Papers on Psycho-Analysis, Ch. XXVII. 1918.

Unter bestimmten Umständen treten sexuelle Erregungen auf, wie es natürlich ist, zur körperlichen Befriedigung und nicht dem bewußten Wunsch nach einer solchen führen können, Ziele abgelenkt, äußern sie sich psychisch als Angst und deren körperliche Begleiterscheinungen. Wir können uns nicht mit dem Verhältnis und den Wechselbeziehungen zwischen affekt und der Sexualfunktion beschäftigen, da es sich ja hi eine allgemeine Theorie der Neurosen, sondern nur um klinisch bedeutsamen Seiten handelt.

Jeder, der das tatsächliche Material sorgfältig studiert Freuds Ansicht über die Pathologie der Angstneurose bestäti wir sie als Grundlage für die weitere Erörterung unseres Them können. Für die Entstehung der Krankheit kommen vor Momente in Betracht, nämlich verstärkte sexuelle Erregung e ungenügende oder nicht entsprechende Abfuhr der sexuell andererseits, je ausgesprochener das eine der beiden Momer mehr kann, zur Erzielung des gleichen Resultates, das a Hintergrund treten. Die Häufigkeit, mit der diese Kombin wirklichen Leben vorfindet, erklärt, daß wir Spuren von di so überaus häufig antreffen. Wir brauchen hier nicht auf d eingehen, die in individuellen Fällen zu ihrer Entstehung fül Beispiele sind die folgenden: leidenschaftliche Zärtlichkeit Brautstandes, besonders wenn er sehr lange ausgedehn Anwendung verschiedener schädlicher Mittel zur Verhütung d schaft, insbesondere der Koitus interruptus, der wahrscheinlid Ursache dieser Neurose ist, das plötzliche Zusammentre groben Tatsachen des Sexuallebens bei Mädchen und Frau verhältnis zwischen Libido und Potenz oder zwischen Lil Gelegenheit zu ihrer Befriedigung, ein häufiger Zustan Geschlechtern nach dem fünfzigsten Lebensjahr, und u Bedingungen, besonders bei plötzlichem Verzicht auf die Befriedigung, die sexuelle Abstinenz. Jede dieser Situation eher zur Bildung einer Angstneurose führen, wenn die der körperlichen Befriedigung mit einer überstarken Ver psychischer Seite Hand in Hand geht.

Natürlich dürfen wir dabei nicht vergessen, d Faktoren noch eine Menge von verschiedenen ander

kann, vor allem die natürlichen Gründe zur Angst — Krankheit oder gefährliche Lage eines Familienmitgliedes, Furcht vor Mißerfolg etc. — und dazu Momente wie Kummer, Sorgen, Erschütterungen und psychische Überanstrengungen. Es geschieht nicht selten, daß der Ausbruch einer Neurose durch einen dieser Faktoren ausgelöst wird und daß die Neurose teilweise oder vollständig verschwindet, wenn die Wirksamkeit solcher unterstützender Faktoren zu Ende ist. Es kann aber jeder von ihnen oder es können alle derartigen Faktoren in einem bestimmten Fall fehlen, während andererseits der spezifische und wesentliche Faktor immer vorhanden ist, eine Angstneurose wird nie bei einem Menschen auftreten, dessen sexuelle Bedürfnisse befriedigt sind. Wie bei den meisten anderen Krankheiten, z. B. bei Infektionskrankheiten, können die spezifischen Erreger vorhanden sein, ohne die Krankheit hervorzubringen, es kommt dabei ausschließlich auf die Intensität oder Dosierung an. In solchen Fällen kann die Spannung, die durch das Hinzutreten eines unterstützenden Faktors erzeugt wird, gerade genügen, um eine vorher latente Neurose zum Vorschein kommen zu lassen, die dann, nach dem Aufhören seiner Wirksamkeit, neuerdings latent wird, unter solchen Umständen wird der oberflächliche Beobachter fast durchwegs den Irrtum begehen, diesen Erreger für die eigentliche Ursache der Krankheit zu halten, ebenso wie man vor Jahren in dem Erschrecken die Ursache für die Entstehung der Basedow'schen Krankheit zu sehen glaubte. In Wirklichkeit verhält sich die Sache so, daß die Wirksamkeit des spezifischen Erregers die Widerstandsfähigkeit des Betreffenden gegenüber den Anforderungen des täglichen Lebens verringert, so daß er von ihnen überwältigt wird, während er sonst fähig gewesen wäre, ihnen standzuhalten. In zahlreichen Fällen ist die Einwirkung eines unterstützenden Momentes für die Entwicklung der Krankheit überflüssig, da die Intensität des spezifischen groß genug ist, um ihre Auslösung zu bewirken.

d) Behandlung.

Es gibt drei verschiedene Arten, eine Angstneurose zu behandeln, die sich danach unterscheiden, gegen welche der drei Ursachen des Zustandes, die spezifische, die konstitutionelle oder die Hilfsursachen die Behandlung gerichtet ist, wir wollen sie der angeführten Reihenfolge nach durchgehen.

Das spezifische Moment. — Die Behandlung dies
ist die einzige Art, um die Neurose radikal zum Versch
bringen. Sie besteht darin, daß die wesentliche Störung des S
festgestellt und Abhilfe für sie geschaffen wird. Wenn
Situationen denken, von denen diese Erkrankung ihren Ausga
kann, so bemerken wir, daß sie sich, allgemein gesproche
Gruppen scheiden, für die einen kann man mit ein paar W
geeigneten Ratschlages Abhilfe schaffen, die andern aber sind
gar nicht zu beeinflussen. In dem ersteren Fall wird die
Kürze dadurch geheilt, daß man die Störung des Sexuallebe
z. B. den Patienten veranlaßt, den Koitus interruptus entw
einen ungehinderten Verkehr oder durch hygienischere Präventiv
zu ersetzen. Bei der zweiten Gruppe von Fällen liegt es oft
in der Macht des Arztes, dem Patienten zu einer Abänderung
lebens zu raten, z. B. in so vielen Fällen von erzwungener
Wir müssen deshalb die folgende Regel aufstellen: die sexuelle
sollte überall korrigiert werden, wo die Möglichkeit dazu be
unmöglich, so muß der Arzt zu einem der beiden folgende
seine Zuflucht nehmen.

Das konstitutionelle Moment. — Es ist keine u
Beobachtung, daß von zwei Personen, die dem Einflusse der
besprochenen spezifischen Ursachen ausgesetzt sind, die eine
an Angst leidet als die andere. Derartige Vorkommnis
natürlich überall in der allgemeinen Medizin vertraut u
gewohnt, sie auf den Einfluß eines mehr oder we
umrissenen »konstitutionellen« Faktors zurückzuführen,
in dem einen Fall mitspielt, im anderen aber nicht, dies
gewöhnlich, aber nicht immer, ererbt. Auch bei der Angstneu
wir diesem konstitutionellen Faktor und sind glücklicherwe
seine Natur und Wirkungsweise zu definieren. Er untersch
dem spezifischen Faktor dadurch, daß er rein psychisch ist
dadurch, daß er seinen Ursprung aus der frühen Kindheit de
herleitet. Seine günstige Beeinflussung ist durch eine geei
therapeutische Behandlung möglich, durch die der Patient i
wird, die in Betracht kommende spezifische krankmachende
geringerer und oft überhaupt ohne jegliche Schädigung zu

Um diesen Punkt klarer zu machen, kann ich nicht um

aus der im nächsten Kapitel folgenden Erörterung der Angsthys
wegzunehmen. Ich wähle zwei Beispiele zur Erläuterung. Das
der Fall eines Mannes, dessen frühe psychische Entwicklung sc
als möglich vor sich gegangen ist, der aber an einem Angstzustar
welcher dadurch herbeigeführt wurde, daß er mehrere Jahre den
interruptus ausübte (insbesondere wenn er ihn in der für ihn am
schädlichen Form ausübte, sich nämlich ausschließlich durch die R
auf die Befriedigung seiner Frau leiten ließ), der andere Fall ist de
Mannes, dessen frühe psychische Entwicklung ernste Folgen fü
psycho-sexuelles Leben nach sich gezogen hat, so daß er auch
günstigen äußeren Umständen keine Befriedigung finden kann — er
z. B. direkt impotent werden — und der gleichfalls infolge unge
sexueller Spannung einen Angstzustand entwickelt. Der erstere Fa
ein Beispiel für eine Angstneurose, der letztere für eine Angsthyst
bei dem ersteren liegt die primäre Ursache außerhalb, bei dem letzt
innerhalb des Seelenlebens. Zwischen diesen beiden Extremen lassen
alle möglichen Zwischenstufen beobachten, bei denen die relative Bedeut
der aktuellen physischen Störung und der vergangenen psychogenen v
Fall zu Fall verschieden ist. Der gewöhnliche Durchschnittstypus ist c
Fall eines Mannes, bei dem schädliche Einflüsse aus der Kindheit
einem gewissen Ausmaß wirksam sind, der von Angstsymptomen ve
schont bleibt, solange seine Sexualfunktion absolut normal ist, bei de
sie aber auftreten, sobald in dieser Beziehung die geringste Abweichun
gemacht wird, er ist schlechter als ein Gesunder imstande, eine Abweichung
von der normalen Sexualfunktion ohne Schädigung zu ertragen, und wird
z. B. schon nach einer etwas längeren sexuellen Abstinenz verschiedene
Angstsymptome produzieren. Nun ist es klar, daß die Behandlung in
einem derartigen Fall entweder auf die physische oder die psychische
Seite der Ätiologie gerichtet werden kann. Gegen die erstere ist die
Abhilfe oft leichter zu finden, wenn sie aber aus verschiedenen Gründen
nicht durchführbar ist, muß man auf die kompliziertere Art der Behandlung
zurückgreifen. Man betrachtet den Fall dann als Psychoneurose, statt als
»Aktualneurose« und die Behandlung ist unter diesen Umständen die
gleiche wie bei der Hysterie. Wenn es sich bei dem therapeutischen
Problem, das wir vor uns haben, ausdrücklich darum handelt, pathogene
Faktoren abzuändern, die aus der frühen Kindheit stammen, so wäre es
natürlich unklug, sich viel Erfolg von einer der im vorigen Kapitel

beschriebenen, oberflächlicheren Behandlungsmethoden zu vers
ist ein Fall, bei dem die Psychoanalyse nicht zu umgehen ist

Die wachsende Erfahrung hat gezeigt, daß eine viel grö
von Fällen als man sich vorgestellt hatte, zu diesem Typus d
ätiologischen Faktoren gehören, infolgedessen also Mischfälle
neurose und Angsthysterie sind. Es ist nicht zu leugnen, c
fallende Verschiedenheiten in dem Ausmaß finden, in dem
Personen durch genau die gleichen somatischen Reize geschä
und eine Untersuchung lehrt uns, daß die Ursache dieser
heiten in den konstitutionellen Faktoren zu suchen ist, die i
frühen seelischen Entwicklung entstanden sind, die aber du
sprechende psychische Behandlung in weitgehendem Maße güns
werden können.

Die Hilfsursachen. — Wir haben oben darauf hin
bei den meisten Fällen von Angstneurose neben den spezifisc
eine Reihe von Hilfs- oder auslösenden Ursachen wirksam
der Grad, in dem die Störung zum Ausdruck kommt, also die
des wirklichen Leidens, zum großen Teil von ihnen abhänger
es gelingt, sie zu beseitigen, wird der Zustand des Patiente
erheblich gebessert und nicht selten auf diese Weise die i
fassung so gut wie wiederhergestellt. Zu diesem Zwecke k
der folgenden Maßnahmen bedienen: Vermeidung jeder Art v
(nicht nur von Gelegenheiten zur sexuellen Erregung,
natürlich im Vordergrund stehen), Vermeidung von Sorgen,
und Situationen, die Angst hervorrufen könnten, Wechsel d
und der Interessen, eine allgemein hygienische Lebensführu
aber bei weitem befriedigender, den Patienten dahin zu br
mit Ruhe allen Situationen und Schwierigkeiten des gewöh
entgegensehen kann, als ihn in einer Verfassung zu lass
nur so lange von seinem Leiden befreit ist, als er ein künstli
Leben führt, dieses Ziel aber kann in verläßlicher Weise n
der beiden oben beschriebenen, radikalen Behandlungsarten e

Symptomatische Behandlung. — Schließlich r
ein Wort über die symptomatische Behandlung sagen. Ma
in der auch sonst in der Medizin bei der Behandlung v
Diarrhöe etc. üblichen Weise vor, so daß eine eingehend
hier überflüssig ist. Ein besonders störendes Symptom ist

keit und hier ist es wichtig, alle anderen Maßnahmen zu versuchen, wie heiße Bäder, kalte Einpackungen etc., ehe man zu der Verabreichung von Schlafmitteln greift. Dasselbe gilt mit noch erhöhtem Nachdruck für die Verwendung von Opium zur Beruhigung von Angstanfällen, obwohl man gelegentlich so schwere und andauernde Anfälle antrifft, daß, besonders beim Hinzutritt von Depressionen, die Verabreichung dieses Mittels zweckmäßig und berechtigt erscheint. Es ist von Nutzen, wenn man dem Patienten rät, sich sogar bis zur Ermüdung mit körperlichen Übungen oder Arbeiten zu beschäftigen, das gilt aber in keiner Weise für geistige Arbeit.

Bibliographie.

Freud, Sammlung etc. I. Folge, Kapitel V. und VII.
Jones Ernest, Papers on Psycho-Analysis. Ch. XXVII.

IV. Kapitel.

Angsthysterie.

Dieser Terminus wurde 1908 von Freud zu
bestimmter neurotischer Zustände geprägt, die sowohl mit
Hysterie wie auch mit der Angstneurose nahe verwandt s
sozusagen in der Mitte zwischen diesen beiden Zuständen,
bereits vertraut sind. Die Fälle von Angsthysterie werde
büchern gewöhnlich bei anderen Zuständen, mit einer von
abweichenden Pathologie, eingereiht und als neurasthenisc
asthenische Zustände bezeichnet. Sie äußern sich in Form vo
Phobien und in den Symptomen, die wir im letzte
charakteristisch für die Angstneurose beschrieben hab
gehören nicht alle Phobien, wie man manchmal irrtü
hierher — einige von ihnen sind z. B. Erscheinungsforme
neurose — immerhin aber doch die Mehrzahl. Neun Zeh
der sogenannten »Nervosität« bei Kindern sind Angsthys
auch bei Erwachsenen und besonders bei Frauen ungem
finden. Die Phobien, Hemmungen und übrigen psychis
haben, wie im folgenden auseinandergesetzt wird, eine
pathologische Bedeutung als die physischen Angstsymptome
Krankheit auftreten, und es ist wichtig, die Unterschiede
nicht zu vernachlässigen.

a) Beziehungen zu anderen Neur

Beziehungen zur Angstneurose. Die Bezieh
der Angsthysterie und der Angstneurose haben wir bei

der letzteren kurz angedeutet. Man kann sie wie folgt Das Vorhandensein einer Angsthysterie oder, genauer, ‹ sie verursachen, bildet eine wichtige disponierende Ursache neurose, andererseits bildet das Vorhandensein einer Ang wieder der Erreger, die sie verursachen, eine aus beschleunigende Ursache für die Angsthysterie, vorausges spezifischen Ursachen für die letztere ebenfalls vorhanden s. genannte Zustand disponiert die betreffende Person für die . und das Auftreten des letztgenannten ist dazu geeignet, Angsthysterie zum Vorschein zu bringen. Auf diese Art s ein circulus vitiosus her und die Behandlung ist genötigt, si verschiedene Punkte zu konzentrieren. Wir müssen uns im fo den Gründen für die Beeinflussung des einen Zustandes anderen beschäftigen.

Im Falle einer Angsthysterie ist es dem Verdrängungsvo eine normale Begleiterscheinung der kindlichen Entwicklung ist, ı doch nur in unvollkommener Weise gelungen, die Ersatzl ⟨Sublimierungen⟩ zustande zu bringen, die Bedingung für p Gesundheit und Harmonie sind. Dieser indirekten Art zur Befr der primären Triebregungen zumindest teilweise beraubt, lei betreffende Mensch mehr als ein Normaler unter jeder Anf sexueller Spannung, die im späteren Leben etwa auftritt, und fällt i dessen umso leichter einer Angstneurose zum Opfer, wenn sich Um ergeben, die zur Entstehung einer solchen führen können. Außerde es eine zweite, noch wichtigere Art, in der eine Angsthysterie fü spätere Auftreten einer Angstneurose disponiert: es werden bei Angsthysterie verschiedene Hemmungen aufgerichtet, die hinderlich au Fähigkeit einwirken, sexuelle Befriedigung zu verspüren, wenn die ‹ sprechende Gelegenheit dafür sich bietet, und die so bei Männern psychischer Impotenz, bei Frauen zu sexueller Anästhesie führen, be Erscheinungen können natürlich relativ oder absolut auftreten. Die Befri digung ist hier aus einem inneren anstatt aus einem äußeren Grund u möglich, das Ergebnis bleibt das gleiche — nämlich eine Angstneuros Dieser zuletzt beschriebene Mechanismus ist aber natürlich nicht bei jede Angsthysterie wirksam, sondern nur dort, wo die durch die Störung erworbenen Hemmungen direkt das sexuelle Gebiet betreffen.

Andererseits wirkt eine Angstneurose dahin, eine früher latente

Angsthysterie manifest werden zu lassen oder die Intensit manifesten zu verstärken. Ihre Wirkung ist etwa die gleich aktuellen äußeren Lebensanforderungen im Falle einer Hysterie, sie ist nur ein mehr spezifischer und infolg mächtigerer Faktor. Das Vorwärtsstreben des Sexualtriebes Angsthysterie schon durch die verschiedenen »Fixierung welche die Weiterentwicklung über die entsprechenden Stadier Lebens verzögern, so daß die Sublimierung nur in einem kommenen Ausmaß stattfinden kann. Der betreffende Mens also in einer viel heikleren Lage als der normale und kar bleiben, solange alles gut geht, die Sublimierungen könne mit regulärer Sexualbefriedigung, hinreichen, um die ungehi der Energie zu ermöglichen, so daß es nicht notwendig Bahnen in Form von neurotischen Symptomen zu schaffe die sexuelle Befriedigung durch irgend eine der Ursachen v die zur Entstehung einer Angstneurose führen, dann Stauung und es findet eine »Regression« zu infantileren Äußerung statt. Diese letzteren Betätigungen machen infolg mit der vom Bewußtsein ausgeübten Zensur eine Entstell stellen dann die Symptome der Angsthysterie vor.

Beziehungen zur Konversionshysterie. — D zwischen Angst- und Konversionshysterie sind die folgend das Resultat der Wirksamkeit ähnlicher psychopathoge deren Ursprung in die Kindheit des Patienten zurückreich verschiedene Erscheinungsformen einer und derselben K wesentliche Unterschied zwischen ihnen liegt darin, Konversionshysterie die Wirksamkeit der krankhaften Trieb den im Kapitel über Hysterie besprochenen Vorgang der I Schaffung somatischer Symptome führt, während ihre Tät der Angsthysterie auf das psychische Gebiet beschränkt, Schaffung spezifischer Phobien führt. Allerdings können bei b Symptome auftreten, z. B. Lähmungserscheinungen in dem bei dem anderen Fall, diese Symptome sind aber ihrem durchaus verschieden. Bei der Konversionshysterie ist Symptom das äußere Symbol für eine Gruppe von während es bei der Angsthysterie nur der Ausdruck, d physiologische Begleiterscheinung eines bestimmten Affektes i

Fall hat das Symptom eine bestimmte psychische Bedeutung, im letzteren Fall keine. Beide Arten von Symptomen sind psychogenen Ursprungs in dem Sinne, daß sie beide letzten Endes auf krankhafte psychische Vorgänge zurückzuführen sind, bei der Konversionshysterie aber erzeugen diese Vorgänge direkt das Symptom, während sie bei der Angsthysterie nur einen bestimmten Affektzustand, die Angst, hervorbringen, die zufälligerweise immer von physischen Erscheinungen begleitet sein muß.

b) Pathogenese.

Der psychologische Aufbau einer Phobie ist ein äußerst kompliziertes Gebilde und gleicht dem jedes anderen hysterischen Symptoms. Sie ist der symbolische Ausdruck für eine Anzahl von unbewußten Wünschen und der ihnen entsprechenden verdrängenden Kräfte, also mit anderen Worten eine Kompromißbildung. Die verdrängten sexuellen Wünsche, die infantilen Ursprungs sind, äußern sich im Bewußtsein als Angst, die, wie wir gelegentlich der Angstneurose besprochen haben, entweder anfallsweise oder als chronische Angst auftritt. Diese Angst wird aber, statt wie bei dem letztgenannten Zustand frei zu bleiben, an eine bestimmte Vorstellung geheftet, die irgend eine sexuelle Situation symbolisiert. Der Patient verspürt Hemmungen und Angst, wenn er eine bestimmte Handlung ausführen, z. B. einen freien Platz überqueren will, gerade, als wäre er ein Nervöser, der einen Sexualakt ausführen soll, zu dem er nicht imstande ist; er ist sich selbstverständlich des Sinnes und Ursprungs seiner Angst in keiner Weise bewußt. Die krankhaften Befürchtungen sind also der Ausdruck verdrängter Wünsche; von vielen von ihnen weiß man das allgemein, wie aus den bekannten Scherzen über das Mädchen hervorgeht, das vor dem Schlafengehen nachsieht, ob sich nicht ein Mann unter ihrem Bett verborgen hält, auf diese Vorsicht aber zu verzichten pflegt, sobald sie den Mann ihrer Wahl gefunden hat. Man darf aber nicht daran vergessen, daß der Vorstellungsinhalt der Phobie selten der gleiche ist wie der des Wunsches, welcher ihr zugrunde liegt; der erstere steht in einer engen assoziativen Verbindung mit dem letzteren, ist aber in den seltensten Fällen mit ihm identisch. Man kann also, mit anderen Worten, das Wesen des verdrängten Wunsches nicht einfach dadurch aufdecken, daß man bei einer Phobie die Furcht vor etwas durch den Wunsch nach etwas ersetzt; die Beziehungen zwischen den beiden sind von viel komplizierterer Art.

Die Aufgabe, der die Phobie dient, liegt ziemlich klar a
sie ist eine Hemmung, die als Schutzmaßregel dient, um di
eines Angstanfalles zu verhüten. So entwickelt z. B. jema
einem derartigen Anfall darauf reagieren würde, wenn e
hochgelegenen Ort in die Tiefe sähe, Angst vor hochgel
und schon der bloßen Vorstellung eines solchen, die Angs
vor der Gefahr, sich jemals einem Anfall auszusetzen, aber
Kosten einer bestimmten Einschränkung oder Verzichtleistur
da an nicht mehr imstande, eine bestimmte Handlung
gewöhnlich etwas, das ein normaler Mensch ohne Mühe v
Laufe der natürlichen Entwicklung der Krankheit häufen
Hemmungen. Im Verlaufe der Zeit werden mehr und me
Phobien wie ein Gürtel von Festungen aufgerichtet und in
wird dieser Vorgang fortgesetzt, bis er in einer vollständigen
gegen jede Möglichkeit eines Anfalls sein logisches Ende fi
weit gelangt, so leidet der Patient überhaupt nicht mehr an
ihm aber eine beträchtliche Anzahl der normalen Handlung
zur Unmöglichkeit geworden, wie z. B. das Überqueren von
Leben in einer Stadt, das Betreten eines großen Raumes e

c) Behandlung.

Die Behandlung der Angsthysterie gleicht in allen
Behandlung der Konversionshysterie, mit dem einen Zusat
auch auf die Angst selber richten muß. Ich verweise den
auf die Kapitel über Hysterie und Angstneurose, die sich
Detail auf den hier besprochenen Zustand anwenden lasser
behaupten, daß Angst und »unbegründete« Befürchtungen
als die anderen Symptome der Hysterie mittels Suggestio
lassen. Bei der psychoanalytischen Behandlung von Fälle
weichen einzelne Punkte in bezug auf die verwendete Te
Behandlung der Konversionshysterie ab, Leser, die sich ei
diesem Thema befassen wollen, werden diesbezüglich auf sp
verwiesen [1].

---

[1] Z. B. Freud, »Wege der psychoanalytischen Therapie.« Int
schrift für ärztliche Psychoanalyse, V. Jahrg. 1919.

Bibliographie.

Devaux et Logre, Les Anxieux. 1917.
Freud, Sammlung etc. I. und III. Folge.
Frink, Morbid Fears and Compulsions. 1918.
Jones Ernest, Papers etc. Ch. XXVIII, XXIX.
Prince Morton, Fear Neurosis. Boston Medical and Surgical Journal, 1898.
Stekel, Nervöse Angstzustände und deren Behandlung. 2. Aufl., 1912.

V. Kapitel.

Neurasthenie.

a) Nosologie.

Wir müssen uns vor allem klar machen, daß de
Neurasthenie gewöhnlich auf eine Unzahl von Fällen angew
die in Wirklichkeit zu anderen Gruppen gehören. Seit Va
vor mehr als vierzig Jahren diese Krankheit zuerst beschrieb u
ist unter der Ärzteschaft die Neigung immer mehr gewach
Arten von nervösen Symptomen und Syndromen, vorausges
nicht ausgesprochen hysterischer Natur waren, zuzurechner
schließlich heute ein Konglomerat der ungleichartigsten Zustä
die oft nur in dem losesten Zusammenhang miteinander st
kaum eine Übertreibung, wenn man behauptet, daß es für
Ärzte nur zwei Neurosen gibt, nämlich die Hysterie und die N

Obgleich fast alle Lehrbücher der allgemeinen Medizi
diesen Standpunkt vertreten, lehnen ihn doch die Neurologen
pathologen seit Jahren immer energischer ab und keine Autori
Fach wird heute die Bezeichnung Neurasthenie in dem erw
gebrauchen, den man ihm in Laienkreisen beilegt. Man hat
Male den Versuch unternommen, diese lose untereinande
Gruppe von Erscheinungen aufzulösen, und ehe wir dara
selbst einen brauchbaren Begriff der Neurasthenie zu bilden,
wenigstens die folgenden Erwägungen in Betracht ziehen.

1. Die Diagnose auf Neurasthenie wird in vielen Fä
gestellt, weil die meisten Ärzte nicht wissen, daß verschiede
in der Praxis oft in andauernd leichten Formen vorkomm

das manisch-depressive Irresein (die Cyclothymie) und die Paraphrenie (Dementia praecox). Wenn man bedenkt, daß diese beiden Krankheiten allein mehr als zwei Drittel der in Irrenanstalten untergebrachten Fälle von Geisteskrankheit ausmachen, und daß vielleicht die Mehrzahl der an ihnen Leidenden gar nicht in Anstalten untergebracht ist, so versteht man, wie häufig derartige Irrtümer bei der Diagnose begangen werden müssen.

2. Die Mehrzahl der Fälle, die man für Neurasthenie hält, gehört in Wirklichkeit zu anderen Neurosen, die in bezug auf die Ätiologie, Pathologie und folglich auch betreffs der Behandlung durchaus von der ersteren abweichen. Ich denke hier insbesondere an Angstneurosen, Angsthysterien und Zwangsneurosen, die aus den oben besprochenen Gründen durchaus von der Neurasthenie abgetrennt werden müssen.

Es wäre wünschenswert, die Bezeichnung Neurasthenie auf ihre ursprüngliche Bedeutung einer Schwächungs- oder Ermüdungsneurose einzuschränken, deren wichtigste Symptome die folgenden sind: ein Gefühl großer psychischer und physischer Ermüdung (»brain fag«), begleitet von Schwierigkeiten bei der Konzentration der Aufmerksamkeit und bei anhaltender Arbeit, Kopfdruck, Empfindlichkeit des Rückgrats und verschiedene Paraesthesien, besonders der Gelenke und Muskeln. Es treten auch bestimmte Magen-Darmsymptome, wie Verstopfung und Dyspepsie mit Flatulenz dabei auf, diese letzteren sind aber weit mehr als die anderen Symptome von komplizierten psychogenen Faktoren abhängig.

3. Sogar das eben beschriebene Syndrom darf man nur dann als ein wirklich neurasthenisches, im Gegensatz zu einem neurasthenoiden, ansehen, wenn man nachweisen kann, daß es nicht die Folgeerscheinung irgend einer anderen Krankheit ist. Wir wissen z. B., daß dieses klinische Bild bei verschiedenen toxischen Zuständen zu sehen ist, besonders als Folgeerscheinung von Influenza und Unterleibstyphus und häufig in den Anfangsstadien einer allgemeinen Paralyse auftritt. Wir dürfen auch nicht vergessen, daß es die Äußerung einer versteckten Hysterie sein kann, wie Morton Prince als erster im Zusammenhang mit Fällen von Spaltung der Persönlichkeit nachwies.

Wir können also den Terminus »Neurasthenie« in dem hier gebrauchten Sinn als primäre Ermüdungsneurose definieren, das heißt als Ermüdungsneurose, die nicht nur ein Syndrom irgend einer anderen Krankheit ist. Wahrscheinlich ist nicht mehr als ein Prozent der

Fälle, die man gewöhnlich als Neurasthenie bezeichnet, von
Die echte Neurasthenie kommt am häufigsten beim männliche
vor, und zwar, wenigstens soweit meine Erfahrung reicht, b
Studenten und Geschäftsleuten.

b) Pathogenese.

Erblichkeit. — Es ist nicht wahrscheinlich, daß ererb
bei der Entstehung dieser Neurose eine größere Rolle sp
deshalb, weil sie häufig ganz vorübergehend auftritt. Man si
ihr allgemein das beste Beispiel für eine erworbene Neur
solche wurde sie von Charcot von der »konstitutionellen N
und von Janet von der Psychasthenie abgetrennt, einem Z
beide Autoren als wesentlich ererbt ansehen. Wir müssen
nach einer Quelle der Erwerbung umschauen.

Toxischer Ursprung. — Fast alle Autoren st
überein, daß die wichtigsten ätiologischen Faktoren von
Natur sein müssen, sind sich aber über das Wesen die
weniger einig. Die Analogie mit Folgeerscheinungen der
die Vermutung eines toxischen Erregers, und das häufige A
Verstopfung einen Zusammenhang mit dem Stoffwechsel
Auffassung der Krankheit ist auch sicher in ärztlichen Kreisen
verbreitet. Nun ist das aber nur eine der Möglichkeiten zur
von chronischer Ermüdung, und wir haben nicht das
Erklärung anzunehmen, solange nichts dafür spricht, daß sie w
ist als die übrigen Möglichkeiten. Als Bedenken gegen
vorbringen, daß sie bestenfalls eine spekulative Annahme i
ein Zusammenhang des Zustandes mit irgend einem mikr
nachgewiesen werden konnte, daß wir kein Toxin kennen,
kurze Zeit, einen neurasthenoiden Zustand hervorbring
dann nur, wenn es so giftig ist wie bei Influenza oder Ty
die betreffenden Patienten oft, so weit sich feststellen l
vollkommen gesund sind.

Geistige Überanstrengung und Überarbeit
Autoren, die sich mit der vagen Vermutung eines toxis
nicht zufrieden geben wollten, haben den Krankheitszusta
Überanstrengung und Überarbeitung zurückgeführt, ohne
diesem Versuch, die Ätiologie genauer zu bestimmen, viel h

wäre. Wir haben keinen Grund, daran zu zweifeln, daß die ꞡ Momente in manchen Fällen wirksam sind, denn der Krankhei kann verschwinden, wenn sie behoben werden, und kehrt zurü sie wiederkehren. Trotzdem können sie nicht die spezifischen Urs Neurasthenie sein, denn sie sind in vielen Fällen überhaupt n handen, und selbst wo sie es sind, gelingt es nur selten, viel Bez zwischen ihnen und den wechselnden Phasen der Krankheit herz Aus denselben Gründen ist es auch unwahrscheinlich, daß ein bloße maß von Sexualgenuß, vorausgesetzt, daß die Art der Sexualbe die normale ist, jemals zur Neurasthenie führen kann, wenn ma auch gewöhnlich unter den wirksamen Ursachen anführt. Einer überr Sexualbetätigung stellen sich offenbar automatisch physiologische Hemı entgegen, die verhüten, daß je ernsthaft schädliche Folgen aus ihr erw können.

Onanie. — Seit einer Reihe von Jahren hat man in dieser Bez der Onanie eine wichtige Rolle zugeschrieben, und nach Freud wir in ihr die spezifische Ursache der Neurasthenie im eigentlichen des Wortes zu sehen. Die Ansicht der Ärzte über die patholc Bedeutung, die der Onanie zukommt, hat zu allen Zeiten große Sd kungen durchgemacht. Das eine Extrem hatte sie erreicht, als man s Rückenmarkschwindsucht und Geisteskrankheiten, wie auch für eine Reihe anderer Störungen verantwortlich machte, als Reaktion auf offenbaren Übertreibungen und falschen Behauptungen wurde sie dan völlig harmlos erklärt. Die Wahrheit liegt wahrscheinlich in der l zwischen den beiden Extremen. Während kein Zweifel besteht, daß meisten Folgen der Masturbation in zu schwarzen Farben gemalt wer haben wir doch allen Grund anzunehmen, daß unter gewissen Umstär eine zu häufige Wiederholung des Masturbationsaktes nicht ganz c schädliche Nachwirkungen bleibt, und es ist uns jetzt möglich, diese N wirkungen mit annähernder Genauigkeit zu bestimmen.

Die Behauptung Freuds muß durch die folgenden Bemerkun noch erweitert werden. Das offenbare Mißverhältnis zwischen der v liegenden Ursache und der daraus entstehenden Wirkung wird durch c Zusatz erklärt, daß die Onanie nur unter gewissen Umständen zur Neı asthenie führt, nämlich wenn sie, sowohl was Häufigkeit als was Ze dauer anbetrifft, im Übermaß geübt wird, und wenn ein ungewöhnli intensiver moralischer Konflikt sie begleitet. Die darauf folgende Neurasthen

ist nur eine Übertreibung und Fixierung der Schlaffheit, Er allgemeinen Mattigkeit, die so häufig auf den einzelnen Mas folgt, wenn er nach einem moralischen Konflikt ausgeführt Ein großer Teil der Ermüdung ist, grob ausgedrückt, auf F Energieaufwandes zur Überwindung der moralischen Bedenk ein Vorsatz, der gewöhnlich erst gelingt, wenn die sexue sich beträchtlich gesteigert hat. Man findet, daß in allen Fäl diese Bedenken intensiv genug sind, um eine Neurasthenie ziehen, ein tief verborgener psychischer Konflikt vorhanden starker Widerstand gegen verdrängte Wünsche, die sich auf versionen oder Inzestgedanken beziehen), der seinen symbolisc in den Phantasien findet, deren Höhepunkt der masturbator dieses Moment ist bei der Masturbation von der größten B überwiegt bei weitem die der bloßen physischen Betätigung. I bietet infolge dieses Konfliktes der angehäuften Erregung n längliche Abfuhr und ist demnach kein vollgültiger Ersatz für Akt. Außerdem werden bei der Onanie ungebührliche Ans psychische Energie des betreffenden Menschen gestellt, inso als er — sowohl physisch wie psychisch — Erregungen fü zieren muß, die normalerweise von außen kommen sollten. bei jedem einzelnen Sexualakt ebensoviel Energie aus als von beiden Partnern beigesteuert werden sollte, ein Vorga zur Gleichgewichtsstörung führen kann.

Bei eingehender Untersuchung wird sich diese Ätiol Fall von Neurasthenie nachweisen lassen. Dabei dürfen wir daran vergessen, daß die unter dem Namen Onanie bekannte Betätigung neben der manuellen Masturbation noch versc Vorgänge umfaßt. So findet z. B. in manchen Fällen von keine Masturbation statt, und das pathogene Moment ist zu häufigen nächtlichen Pollutionen zu suchen. Diese Poll selbst wenn sie von ausschließlich unlustvollen Gefühlen Sexualakte vor und werden wahrscheinlich regelmäßig von geleitet, in denen verdrängte sexuelle Wünsche entweder in symbolischer Verkleidung zum Ausdruck kommen.

Wir müssen weiter bedenken, daß die eben aufgest tungen nur für die Neurasthenie in dem sehr eingeschränkte wie wir ihn oben definiert haben. Selbstverständlich leugnen

diesem Gesichtspunkt aus die Wirksamkeit der übrigen, oben aufgezählten, ätiologischen Faktoren, vor allem von Überanstrengung und Überarbeitung, nicht. Wir weisen sie nur in die ihnen gebührende Stellung als Hilfsfaktoren oder auslösende Momente zurück und beschreiben die Rolle, welche sie spielen, wie folgt: Eine Person, bei der die spezifischen pathogenen Ursachen wirksam sind, kann an Neurasthenie erkranken oder nicht, dies hängt ausschließlich von der Intensität dieser spezifischen Ätiologie ab, sie kann aber jedenfalls den unterstützenden Krankheitserregern, wie z. B. geistiger Überarbeitung, weniger Widerstand entgegensetzen. Aus diesem Grunde findet man daher in vielen Fällen, daß die Ausbildung der Symptome je nach dem Vorhandensein oder der Abwesenheit dieser Hilfsfaktoren schwankt, da die Summe der Schädlichkeiten durch sie zu einer unerträglichen Höhe gesteigert wird.

Ich möchte abschließend darauf hinweisen, daß die Ätiologie der Neurasthenie einen fast absoluten Gegensatz zur Ätiologie der Angstneurose bildet, wie wir sie in einem früheren Kapitel beschrieben haben. Bei der erstgenannten finden wir einen Mangel an zugeführter Erregung und ein Übermaß an Abfuhr, bei der letzteren ein Übermaß an zugeführter Erregung und einen Mangel an Abfuhr. Die Behandlung ist deshalb bei den beiden Krankheiten auch eine durchaus verschiedene,

c) Behandlung.

Es ist aus dem Vorhergehenden zu ersehen, daß sich die Behandlung der Neurasthenie in eine radikale und eine symptomatische scheiden läßt, die letztere entspricht dem therapeutischen Vorgehen, daß die medizinischen Lehrbücher allgemein anraten.

Die radikale Behandlung setzt sich aus Maßnahmen zusammen, die darauf abzielen, die unerwünschten autoerotischen Neigungen des Patienten abzuschwächen oder zum Verschwinden zu bringen. Dieses Ziel kann natürlich umso leichter erreicht werden, wenn die Umstände erlauben, sie durch eine normale Sexualbetätigung ersetzen zu lassen, die hier viel dringender notwendig ist als bei Menschen, die nicht zu autoerotischer Betätigung neigen, aber auch unter anderen Umständen ist die Lösung der Aufgabe keine unmögliche. Ich brauche hier nicht auf die verschiedenen mechanischen oder moralischen Mittel einzugehen, die man in Anwendung bringt, um Patienten von der Masturbation zu entwöhnen, ich möchte aber bemerken, daß alle diejenigen Mittel, die

darauf abzielen bei dem Patienten, die Überzeugung moralischen Minderwertigkeit zu wecken oder seine Befür bezug auf die Schädigung seiner Gesundheit durch seine zu verstärken, für unsere Zwecke besonders ungeeignet Mittel sind den Patienten und den Laien im allgemeinen wc wie auch die Grenzen ihrer Wirksamkeit, wenn kein Ersatz leben zur Verfügung steht. Es ist wichtig, sich vor Augen daß die Unzugänglichkeit des Patienten ihnen gegenüber ge Rechnung verdrängter psychischer Komplexe zu setzen ist Ursprung in der frühen Kindheit haben und die man mit I Kapitel über Hysterie beschriebenen therapeutischen beeinflussen kann, bei hartnäckigen Fällen ist daher eine sol lung empfehlenswert und wird gewöhnlich den erwünsc bringen.

Die therapeutischen Maßnahmen zur Lind Zustandes sind zu bekannt, als daß ich hier im einze eingehen müßte. Sie bestehen hauptsächlich in dem Au Arbeit und Anstrengung, dem Aus-dem-Wege-räumen v für Sorgen und Aufregung (in zweiter Linie), in Verä Aufenthaltes und der Beschäftigung, Vorsorge für angenehm Hydrotherapie, Elektrotherapie, Hebung des allgemeinen C zustandes und in schweren Fällen in einer Weir-Mitchel nützlichsten sind die Bemühungen, das Interesse des Patient Beschäftigungen zu erwecken, die aber von tätiger Art sein sitzende Beschäftigungen. Alle diese Bemühungen aber lei Mangel, daß sie sich in keiner Weise mit den wesentlichen momenten befassen, so daß der Patient, wenn er seine frül weise wieder aufnimmt, was häufig unvermeidlich ist, leich seinen früheren Zustand zurückfällt. Allerdings ist das nic Fall und es gelingt häufig, die Tageseinteilung und Leb Patienten derart umzugestalten, daß die Symptome dadu gehendem Maße beeinflußt werden. Bei leichteren Fällen die oberflächlicheren Arten der Behandlung vollkommen, be Fällen kann es notwendig werden, zu einer entsprechen therapeutischen Behandlung zu raten, die den Patienten e den krankmachenden Einflüssen oder ihren Wirkungen bef diese nicht behandelt sind, wird die Prognose des Falles im

haft bleiben, denn selbst wenn sich der Patient von einem Krankheitsanfall erholt, kann der nächste länger dauernd und schwerer sein und der Fall schließlich, besonders wenn er, was leicht möglich ist, durch schwerere Neurosen kompliziert wird, in eine chronische nervöse Invalidität auslaufen. Die Hauptgefahr ist dabei die Möglichkeit der Komplikation durch eine Zwangsneurose, für die viele neurasthenische Patienten besondere Veranlagung zeigen.

Bibliographie.

Beard, A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia), 1880.
Beni-Bard, La Neurasthénie. 1908.
Binswanger, Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. 1896.
Ferenczi, Beitrag, veröffentlicht in den Diskussionen der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Heft 2, 1912.
Freud, Sammlung etc. I. Folge.
Proust and Ballet, The Treatment of Neurasthenia. (Englische Übersetzung), 1902.
Veraguth, Neurasthenie. 1910.

VI. Kapitel.

Zwangsneurose.

Diese Krankheit wird ebenso wie die Angsthysterie der »Psychasthenie« zugerechnet und in den medizinische meistens im Zusammenhang mit der Neurasthenie erört aber, wie man seit fast fünfzig Jahren weiß, eine beson vor, die allerdings manchmal durch das Vorhandensein n oder hysterischer Erscheinungen kompliziert werden kann. Da Merkmal dieser Neurose ist, daß verschiedene psychische einem Gefühl des Zwanges begleitet sind, so als ob der seinen Willen durch eine äußere Kraft, gegen die er ohn etwas genötigt würde, er hat auch die normale Fähigkeit Ablauf psychischer Vorgänge je nach den Bedürfnissen de zu hemmen.

a) Symptome.

Man teilt die Symptome manchmal in die folgender ein: 1. Motorische Symptome (Zwangsimpulse, Zwa 2. Sensorische (Zwanghafte Halluzinationen oder 3. Denksymptome (Zwangsvorstellungen). 4. Affekt (zwanghaft auftretende Affekte, insbesondere Zweifel u große Gruppe der Tiks ist diesen Symptomen wahr Wesen nach nahe verwandt. Bekannte Beispiele für ei Zwang in kleinem Maßstab sind die zwanghaften Impuls Gitterstab einer Umzäunung im Vorübergehen zu be Spalten zwischen den Pflastersteinen zu treten oder sie

vermeiden etc. Der betreffende Mensch fühlt zur Ausführung einer solchen Handlung einen Drang, der ihn nicht zur Ruhe kommen läßt und der vollkommen gestillt wird, wenn er die Handlung ausführt, allerdings nur um etwas später neuerdings wiederzukehren. Spuren von solchen Tendenzen finden sich bei einer großen Anzahl von Kindern zwischen dem neunten und fünfzehnten Lebensjahr, auch solche nicht ausgenommen, die sich später völlig normal entwickeln.

Der Terminus »Obsession« oder »Zwangsvorstellung« ist streng genommen ungenau, der Vorgang sollte viel eher als ein »Zwangsdenken« oder ein »zwanghafter Gedankenablauf« bezeichnet werden. Ich gebe im folgenden ein einem wirklichen Krankheitsfall entnommenes typisches Beispiel: Ein Patient war genötigt, jedesmal wenn seine Aufmerksamkeit in irgend einer Weise auf eine bestimmte Vorstellungsreihe gelenkt wurde, sofort eine entsprechende Vorstellungsreihe ausfindig zu machen, die der ersten soweit als möglich entgegengesetzt war, dann ein Gegenstück für diese Reihe und schließlich eine der dritten entgegengesetzten zu suchen, er konstruierte auf diese Weise ein geistiges Parallelogramm und war oft noch gezwungen, auch das zu halbieren oder, immer mit den entsprechenden Vorstellungsreihen, andere Punkte herauszufinden, die dazu in mathematischer Beziehung standen. Wenn der Patient sich bemüht, eine der von dem Zwang diktierten Tendenzen zu unterdrücken oder zu übergehen, so erfaßt ihn ein mehr oder weniger starkes Unbehagen und häufig das Gefühl eines drohenden Unheiles, das eintreffen wird, wenn er dem Zwange nicht nachgibt, ein anderer Patient mußte z. B. jedesmal, wenn er eine Straße überquerte, seine rechte Hand auf den Rücken legen, wenn seiner Mutter nicht ein Unglück zustoßen sollte. Der Patient ist sich fast immer der Nutzlosigkeit, Torheit oder Lächerlichkeit seiner Zwangshandlungen bewußt, was es aber für ihn nicht weniger notwendig macht, sie auszuführen. Er hat mit anderen Worten vollkommene Einsicht in die pathologische Natur seiner Symptome.

Bei schweren Fällen wird der Patient von seinen Zwangsvorstellungen und Hemmungen derart beherrscht, daß er häufig außerstande ist, seine Aufmerksamkeit den Anforderungen, die das Leben an ihn stellt, zuzuwenden. Es gibt vom sozialen Standpunkte aus, außer den wirklichen Geisteskrankheiten, keinen Zustand, der die seelischen Kräfte des Betreffenden in weitergehendem Maße lahmlegt.

Der Patient wird sehr selten geisteskrank, obwohl er oft (
wird und sich in fast allen Anstalten derartige Fälle finde
qualen, die der Kranke erleidet, sind zu Zeiten unbeschrei
er kann oft vor den ihn verfolgenden Zwangsvorstellungen
Unsicherheiten, Zweifeln und Ängsten nicht einen Augenb
finden. Die Krankheit ist außerordentlich stark verbreite
Männern häufiger als bei Frauen anzutreffen und tritt
bei Personen von ungewöhnlich hoher Intelligenz a
eingehendere Beschreibung des klinischen Bildes verweise
auf die ausgezeichnete Schilderung in Löwenfelds
Monographie[1].

b) Pathogenese.

Der wesentlichste Zug im Krankheitsbilde dieser Ne
bar die übermäßige psychische Bedeutung, die bestimm
Vorgängen beigelegt wird. Sie äußert sich auf zwei ein
gesetzte Arten, nämlich als Zwang und als Hemmung.
genötigt, eine bestimmte geringfügige Handlung auszufü
banalen Gedankengang zu verfolgen, und zwar heftet
solches Gefühl von dringender Notwendigkeit und absol
daß es vielleicht bei einer Handlung, von der sein Leben
messen erschiene. Er kann sich z. B. absolut gezwungen
wenn er eine Türe schließt, sie dreimal mit seinem rec
berühren und empfindet dabei dieselbe Nötigung, m
Ertrinkender nach dem Rettungsseil greifen würde. Ande
solcher Patient Qualen der Unentschlossenheit durchmach
geringfügige Entscheidung treffen soll, die Tätigkeit seine
völlig gehemmt. So ist es z. B. eine nicht sehr folgenschwe
speziellen Kragen oder welche Krawatte man morg
Zwangskranker aber kann, von Zweifeln gelähmt, eine
derartigen Entschluß brauchen, ganz als ob er eine h
wichtige Entscheidung zu treffen hätte.

Die betreffenden psychischen Vorgänge haben auf
ein Übermaß an Wichtigkeit und psychischer Bed

[1] Löwenfeld, Die psychischen Zwangserscheinungen, 19(

bekommen, das ihnen eigentlich nicht gebührt. Wir müssen infolgedessen die Frage stellen, woher dieses Übermaß an psychischer Bedeutung stammt. Die eingehende Psychoanalyse eines einzelnen Beispieles zeigt, daß dieses Übermaß auf eine Verschiebung von wirklich bedeutungsvollen Vorgängen im Unbewußten her zurückzuführen ist. Auf diesen Ursprung hätte uns übrigens schon ein für die meisten Zwangsvorstellungen sehr typischer Zug hinweisen können, nämlich ihre Abspaltung von dem Hauptteil der bewußten Persönlichkeit. Der Patient betrachtet sie als etwas, das ihm gegen seinen Willen aufgedrängt wird, nicht als einen zu seinem bewußten Ich gehörigen Bestandteil, er führt die Zwangshandlungen nicht aus, weil er es tun will, sondern weil er muß, weil er keine Ruhe hat, solange er es nicht getan hat, weil er — außer für kurze Zeit — den Antrieb dazu nicht beherrschen kann. Wie wir schon früher betont haben, sind die Abspaltung und der Mangel an bewußter Beherrschung hervorstechende Merkmale der unbewußten Seelentätigkeit, so daß dieser Zug der Neurose völlig durchsichtig wird.

Freud ist durch seine psychoanalytischen Forschungen zu dem Schlusse gekommen, daß die Zwangsvorgänge in entstellter Form wiederkehrende Selbstvorwürfe vorstellen, die aus der Kindheit stammen und bis zum Ausbruch der Krankheit zurückgedrängt waren. Sie beziehen sich immer auf aktive Sexualbetätigungen oder Neigungen. Die Psychogenese des Zustandes unterscheidet sich in einer Reihe von wichtigen Hinsichten von der der Hysterie, sie ist bei weitem komplizierter als die der letzteren. Es findet in den frühesten Kinderjahren eine übertrieben strenge Scheidung zwischen den Haß- und Liebesregungen statt und das Verhalten des betreffenden Menschen wird in den wichtigsten Beziehungen von den Konflikten und Gegensätzen zwischen diesen beiden Regungen beherrscht. Ein Zustand der Unsicherheit und eine Unfähigkeit, sich zu entscheiden, sind die Ergebnisse dieses lähmenden Konflikts und der Zwang ist die Überkompensation für die Unsicherheit. Der Patient schwankt zwischen einer Unfähigkeit, zu handeln oder zu denken (wenn er es will), und der Nötigung, zu handeln oder zu denken (wenn er nicht will). Die Symptome sind der symbolische Ausdruck für die kämpfenden Kräfte. Sie werden hier nicht wie bei der Hysterie zu einer Kompromißbildung verschmolzen, sondern kommen einzeln und alternierend zum Ausdruck, die eine Reihe der Erscheinungen symbolisiert also die verdrängten Kräfte, die andere die verdrängenden.

c) Behandlung.

Fast alles, was anläßlich der Hysterie über die Behan
wurde, ist auch hier gültig, so daß ich den Leser auf das
Kapitel verweisen kann. Physikalische Maßnahmen sind bei d
heit fast ganz wirkungslos. Auch die verschiedenen Arten de
sind bei der Behandlung der Zwangsneurose viel weniger e
bei der Hysterie, wofür sich verschiedene Gründe angeben
eine liegt darin, daß die Patienten für Suggestion und H
wenig empfänglich sind. Ein anderer ist in der auß
Produktivität dieser Neurose zu suchen: neue Symptome k
schnell geschaffen werden wie die alten verschwinden, so
einiger Minuten, so daß jeder Versuch, sie der Reihe nach
vidueller Suggestionen zu beseitigen, undurchführbar is
gesprochen kann man sagen, daß sich vom Standpunkt d
aus zwei Arten von Symptomen bei dieser Neurose unters
und zwar solche, die jeder Art von Suggestion hartnäckig
und andere, die unter ihrem Einfluß leicht weichen, aber
durch andere ersetzt werden.

Andererseits eignet sich die Zwangsneurose beson
psychoanalytischen Behandlung und einige der glänzendste
dieser Methode sind bei ihr errungen worden, die Übe
Psychoanalyse über andere Methoden ist bei der Behandlun
neurose sicher auffälliger als bei der Hysterie. Wir finden
lich, wenn wir den Charakter der beiden Krankheiten m
gleichen: einerseits begünstigt die größere Suggestibilität d
und seine Fähigkeit, eine Übertragung zustande zu bring
flussung der Krankheit mittels einfacher Suggestion ur
kommt die größere Kompliziertheit und rein psychische Natu
neurose dem auflösenden Verfahren der Psychoanalyse
manchen geringfügigen Hinsichten weicht die Technik der
der bei der Hysterie verwendeten ab, es ist aber bei ei
Darstellung wie der vorliegenden nicht möglich, auf derar
zugehen. Ich möchte nur besonders vermerken, daß bei sc
eine Behandlung in den Anfangsstadien der Krankheit
wäre, die Kranken suchen aber in den frühen Stadien se
Behandlung auf, da sie die Krankheitserscheinungen ehe

ihres Charakters als pathologischen Störungen zuschreiben, und die A gabe der Heilung wird, wenn die Krankheit in ein späteres Stadi vorschreiten konnte, außerordentlich erschwert.

Bibliographie.

Brill, Psychanalysis. Ch. IV.
Freud, Sammlung etc. I. und III. Folge.
Janet, Les Obsessions et la Psychasthénie. 1903.
Jones Ernest, Einige Fälle von Zwangsneurose. Jahrbuch der Psychoanaly: Band IV. und V. 1912 und 1913.
Loewenfeld, Die psychischen Zwangserscheinungen. 1904.
Riklin, Aus der Analyse einer Zwangsneurose. Jahrbuch der Psychoanalys Band II. 1910.

VII. Kapitel.

Hypochondrie und Fixationshyste

a) Nosologische Beziehungen.

Die Beziehungen der einzelnen Neurosen untereinander s ein interessantes Thema, das wir aber hier nur hie und da a weise berühren können. Wir haben in einem früheren Kap hingewiesen, daß die Angstneurose und die Angsthysterie, d wechselseitig beeinflussen können, auch häufig nebeneinander v In ähnlicher Weise kann man, wenn der psychogene Üb Konversionshysterie oder Zwangsneurose weggeräumt ist, organischen Kern von der Art einer Neurasthenie stoßen.

Das Gemeinsame an den beiden Neurosen, mit dener dem vorliegenden Kapitel beschäftigen, ist das Vorhand organischen Basis, die in einer besonderen und wahrschein Empfindlichkeit verschiedener Körperregionen besteht. De Überbau aber, der diese überlagern kann, ist in jedem Fall und führt bei der Hypochondrie zur Paraphrenie, bei der Fix zur Konversionshysterie. Abgesehen von diesem psychischer auch der Sitz der konstitutionellen Überempfindlichkeit un die Symptome selbst bei den beiden Krankheiten ganz ver der Hypochondrie bezieht sich die abnorme Empfindlichkeit die inneren Organe, insbesondere den Darmkanal, währe der Fixationshysterie mehr um die äußeren Körperteile mit oberen Luftwege handelt. Bei der Hypochondrie müssen d welche durch Reizungen der inneren Organe oder sel normales Funktionieren hervorgerufen werden, eine ungeb

Schwelle überschreiten, um als solche bewußt zu werden, so daß der betreffende Mensch alle Veränderungen in ihnen eher merkt als es sonst der Fall ist, und durch jede Störung in ihnen in weitergehendem Maße in Mitleidenschaft gezogen wird. Das Resultat ist eine Konzentration der Aufmerksamkeit auf das Körperinnere mit der bekannten Neigung zur Invalidität. Bei der Fixationshysterie hingegen führt die Überempfindlichkeit nicht zu einem Nachdenken über Gesundheit und Krankheit, sondern läßt den betreffenden Menschen häufig auf störende Reize in übermäßiger Weise reagieren. Das beste Beispiel für einen derartigen Zustand ist die kombinierte Störung, die unter dem Namen Heufieber und Asthma bekannt ist, bei der die Reaktionen auf ganz gewöhnliche Reize eine für den normalen Beobachter so erstaunliche Form annehmen.

b) Pathogenese.

Bei Krankheitszuständen, die wie die hier vorliegenden erst in den letzten Jahren erforscht worden sind, ist es nicht leicht, die Ergebnisse der bisherigen Forschungen auf einfache Formulierungen zu reduzieren, man kann aber sagen, daß die bis heute aufgestellten Folgerungen dahin gehen, daß die besondere, für diese Zustände charakteristische Empfindlichkeit erogener Natur ist. Die Forschungen der letzten Jahre, insbesondere die mit Hilfe der Psychoanalyse durchgeführten, haben uns darüber aufgeklärt, daß die populäre Neigung, den Begriff der physischen Erotik auf die Genitalzone zu beschränken, den Tatsachen in keiner Weise gerecht wird, und daß die Körperregionen, die fähig sind, bei Einwirkung entsprechender Reize erotische Lustgefühle von verschiedener Stärke zu erzeugen — Regionen, die wir als »erogene Zonen« bezeichnen — zahlreich und über den ganzen Körper verbreitet sind. Noch überraschender war die Entdeckung, daß sie sich nicht einmal auf die Körperoberflächen beschränken, sondern daß die Schleimhäute, mit denen die Lippen, der Urethral- und der Darmkanal ausgekleidet sind, sich für die normale Entwicklung wie auch für die Pathogenese der psychoneurotischen Symptome von ungeahnter Bedeutung erwiesen haben. Wie oben berichtet, weist uns eine Untersuchung der Störungen, mit denen wir uns hier beschäftigen, nachdrücklich auf das Vorhandensein einer konstitutionellen Basis hin, die in einer übermäßigen Erogeneïtät verschiedener Körperregionen besteht.

Eine der frühesten Hypothesen Freuds über die der Konversionshysterie war, daß die Lokalisation der Symptome durch ein besonderes »somatisches Entgegenk betroffenen Körperteiles begünstigt wird, und diese Aufs auffälliger Weise im Kriege bestätigt worden, wo die Loka durch eine häufig geringfügige Verletzung an dem Sitze Konversionssymptoms bestimmt wurde. Die Fixationshyst zwei Punkten von der gewöhnlichen Konversionshysterie nämlich in bezug auf die größere Rolle, die dieses somatisc kommen spielt, und dadurch, daß die letztere immer eroger was bei der Konversionshysterie nicht der Fall ist.

c) Behandlung.

Die Behandlung der Hypochondrie, wie auch der Fix unterscheidet sich auch in den Einzelheiten nicht von der Be Hysterie, wie sie oben beschrieben wurde, so daß ich hier zufügen habe. Die Aussichten für die Heilung sind aller gut als bei der Konversionshysterie und es konnten über d mittels der radikaleren Methoden noch nicht genügend gesammelt werden, um endgültige Aussagen über die daue keit dieser Krankheitszustände zu ermöglichen.

Bibliographie.

Ferenczi, Hysterie und Pathoneurosen. 1919.
Freud, Allgemeine Neurosenlehre. 1917.
Sadger, »Ist das Asthma eine Sexualneurose?« Zentralblatt für Jahrgang I, 1911.

VIII. Kapitel.

Traumatische Neurosen einschließlich Kriegsneurosen.

a) Nosologie.

Wenn wir hier eine Gruppe von Neurosen nach ihre: Aetic bezeichnen, so bedienen wir uns einer gemischten Klassifikation, wa vorteilhaft es auch von praktischen Gesichtspunkten aus sein mag, immer die Gefahr einer Begriffsverwirrung mit sich bringt. Es l natürlich vorkommen, daß eine bestimmte auslösende Ursache, wie : Beispiel ein physisches Trauma, mit einer charakteristischen Pathoger und ebensolchem Krankheitsverlauf zusammentrifft, in welchem Falle n die resultierende Neurose als gesonderten Krankheitszustand betracht müßte. Die Erfahrung, der die endgültige Entscheidung überlassen bleil scheint aber darauf hinzudeuten, daß es sich bei der Gruppe von Kran heiten, die wir unter dem vorstehenden Titel zusammengefaßt habe nicht so verhält, denn wenn auch ein physisches Trauma den Verlauf un die Symptome der meisten Neurosen beeinflussen kann — übrigens aud der Psychosen, wie das bekannte Beispiel der progressiven Paralyse bei Geisteskranken zeigt — so lassen sich doch in ihrer Symptomatologie und Pathogenese keinerlei Faktoren auffinden, die nicht auch bei Neurosen vorhanden wären, in deren Entwicklungsgeschichte kein derartiges Trauma verzeichnet ist.

Wir werden uns in diesem Kapitel hauptsächlich mit den Problemen beschäftigen, welche die Kriegsneurosen uns aufgeben, die ja momentan im Vordergrund des Interesses stehen. Es entspricht unseren

Erwartungen, daß die Kriegserlebnisse fast allen Formen von N
und Psychose ihren Stempel aufgedrückt haben, überraschend ist v
nur, daß dies bei vielen in so geringem Maße der Fall war. So
von keiner Zwangsneurose gehört, bei der die Kriegserlebnis
bedeutende Rolle gespielt hätten, außer daß sie viel brauchbares
für die schon vorhandenen Tendenzen lieferten, und habe zw
studiert, bei denen die Wirkung dieser Erlebnisse selbst in der
Kriegszeiten eine auffallend geringe war. Ebenso weiß ich vo
Beispiel einer chronischen Neurasthenie oder Hypochondrie, die a
erscheinung von Kriegserlebnissen aufgetreten wäre. Die große
der Fälle, die man mit einiger Berechtigung als Kriegsneurosen b
kann, bestand aus Hysteriefällen, und zwar Konversions- od
hysterien, und fast alle Beobachter haben das relativ seltene
der erstgenannten bei Offizieren hervorgehoben. Wir stehen al
Lösung der Frage, in welcher Beziehung die Wirkungen d
erlebnisse — wie auch anderer traumatischer Erlebnisse in Fri
— zu den pathogenen Faktoren stehen, die für die
charakteristisch sind.

b) Pathogenese.

Wir haben in dem Kapitel über Hysterie drei Hauptth
Krankheit besprochen, von denen die erste als das wesentlich
bei dem Zustandekommen einer Hysterie eine von außen
Suggestion, die zweite einen Schock und die dritte verdrän
betrachtete. Wie nach dem Eifer, mit dem diese Ansichten v
schiedenen Anhängern vertreten werden, zu erwarten war,
an den Kriegsneurosen gemachten Erfahrungen als Bestätig
einzelne dieser Theorien angesehen, und wenn wir Recht
früheren Behauptung hatten, daß jede von ihnen ein Stück
enthält, dürfen wir darüber auch nicht weiter erstaunt sein.

Babinski und vielen anderen Forschern ist es gelu
weisen, daß eine ganze Reihe von einzelnen Symptomen,
neurotiker aufweisen, wenigstens zum Teil durch die beson
samkeit determiniert wurden, die anläßlich ärztlicher Berr
infolge von Verwundungen dem betroffenen Körperteil zuge
und ferner, daß diese Symptome verschwinden, wenn eine C

frühzeitig und energisch genug angewendet wird. Es ist ihm aber nicht gelungen, nachzuweisen, warum nur bestimmte Individuen auf solche Suggestionen reagieren oder warum diese wieder bestimmten Suggestionen eher zugänglich sind als anderen. Und überdies ist die Vergänglichkeit der »Heilungen«, welche mittels Suggestion erzielt wurden, nur in allzuvielen Fällen nachweisbar geworden.

Die Schocktheorie, auf die sich die Neuerziehungsbehandlung gründet, hat viele Anhänger gewonnen und vielleicht von allen psychologischen Erklärungen der Kriegsneurosen in den weitesten Kreisen Eingang gefunden. Es scheint so selbstverständlich, daß die Krankheitsursache in den körperlichen und seelischen Schocks, Verletzungen und Leiden liegen muß, welchen die Soldaten in so reichem Maße ausgesetzt waren, daß es nur wenigen aufgefallen ist, wie viele Probleme nach dieser einfachen Beobachtung noch ungelöst bleiben. Solche Probleme sind: der kleine Prozentsatz von Kriegsteilnehmern, der von solchen Krankheiten befallen wurde, die Unmöglichkeit, zwischen dem Unfall und der Vorgeschichte der Neurose — oder, wie man allgemein annahm, ihrer konstitutionellen Disposition — eine Beziehung herzustellen, das außerordentliche Mißverhältnis zwischen Ursache und Wirkung — einige der schwersten Fälle traten hinter der Front auf, ohne daß der Patient traumatischen Erlebnissen ausgesetzt gewesen wäre, während viele der furchtbarsten Erlebnisse von keiner Neurose gefolgt wurden — die Gründe für die Auswahl der Symptome, ihre Lokalisation und ihren Verlauf usw. und die Art und Weise, in der das Trauma seine vielfältigen Wirkungen hervorbringt.

Die psychoanalytische Schule hatte bei ihren Versuchen, eine Theorie über das Wesen und den Mechanismus der Kriegsneurosen zu formulieren, mit besonderen Schwierigkeiten zu kämpfen. Von allen Neurosen war zufälligerweise gerade die traumatische Hysterie vor dem Kriege psychoanalytisch am wenigsten bearbeitet worden. Es lag auch in der Natur der Dinge (Dauer des Urlaubs usw.), daß sich die Gelegenheiten zu einer entsprechenden Untersuchung von Einzelfällen in allen Ländern selten boten und von den vorgesetzten Stellen wurden solche Untersuchungen übel vermerkt und, wo es möglich war, verhindert. Außerdem waren die Psychoanalytiker daran gewöhnt, zu finden, daß die mehr auf der Hand liegenden aetiologischen Momente, wie Überanstrengung, Überarbeitung usw., bei der Entstehung einer Neurose selten die ganze

Aetiologie und gewöhnlich nicht einmal ihren wichtigsten Ante und auch gewohnt, streng zwischen den wesentlichen U Neurose und den bloß auslösenden Faktoren zu unterschei

Es begannen sich aber bald die Beobachtungen zu wenigstens auf das Vorhandensein von einigen der Faktor welche die Psychoanalyse bei den Friedensneurosen aufgede Leser wird sich erinnern, daß sich die psychoanalytische Psychoneurosen aus vier Thesen zusammensetzt: daß sie nach Willensprodukte sind, daß sie auf einem innerpsychi zwischen den mehr und den weniger bewußten seelische beruhen, daß sie ihren Ursprung im infantilen Leben haben Kern der Neurose immer ein sexueller Konflikt ist. Das V dieser ersten beiden Momente wurde bald in weitgehend verschiedenen Beobachtern, besonders von MacCurdy bestätigt. Während der Behandlung der Fälle waren die borgenen Widerstände gegen das Gesundwerden oft leicht selbst wenn die bewußte Einstellung des Patienten i Begeisterung für die Rückkehr zur Front bestand, eine be nicht allzu häufige Erscheinung. Dieselben Autoren betonen welche der Konflikt zwischen dem Wunsch, seine Pflicht zu Bestreben, sein Leben aus der Gefahr zu retten, bei der E Krankheit spielt, wie auch die Anstrengung, die besonder zur Verdrängung des letzteren machten. MacCurdy wiesen auch darauf hin, daß die Kriegserlebnisse Gelegenhe holung älterer, oft infantiler Komplexe boten, die in Frieden gedrängt oder durch Sublimierung, Reaktionsbildung usw. e waren, im Kriege aber die umfassende Anpassungsarb einzelne Teilnehmer zu leisten hatte, verhinderten. Trotz keiten, die sich einer eingehenden Untersuchung der entspre entgegenstellten, habe ich an anderer Stelle den Versuch eine Theorie über das Wesen und den Mechanismus der I zu skizzieren, die in der Folge von ausländischen Auto Abraham, Ferenczi und Simmel bestätigt wurd hier nur in ihren Umrissen wiederholen, da in ihr einige d und erst in der allerletzten Zeit in Angriff genommenen der Psychologie des Unbewußten berührt werden.

Es ist klar, daß bei der Entstehung der Kriegsneur

punkt das Problem der Angst steht, mit dem wir uns bisher noch ga nicht beschäftigt haben. Die Arbeiten Freuds zeigen, daß wir die Angst phänomene vorschnell den normalen Instinkten zugerechnet haben un weisen auf die Notwendigkeit hin, strenger zwischen den normalen un den krankhaften Äußerungen der Angst zu unterscheiden (normale ode »Realangst«: sensorische und motorische Bereitschaft, eventuell mit ange- messener Handlungsweise, krankhafte oder neurotische Angst: Mißverhältnis zwischen Anlaß und Reaktion, Übertreibung der somatischen Begleiterschei- nungen und lähmende Hemmung, wie in dem Kapitel über Angstneurose beschrieben). Er hat gefunden, daß die sogenannte neurotische Angst immer in engstem Zusammenhang mit verdrängter Sexualität vorkommt, wodurch die Frage aufgeworfen wurde, in welcher Beziehung diese letztere zu den krankhaften Übertreibungen der Realangst bei den Soldaten steht. Die Beobachtung der Tatsachen gestattete zwar nicht oder nur in den seltensten Fällen einen Zusammenhang zwischen den beiden herzustellen, man fand aber andererseits, daß das Auftreten der Kriegsneurose eng mit einem anderen psychologischen Moment zusammenhängt, das man gewöhnlich nicht als sexuell bezeichnet, nämlich der Eigenliebe. Man hat in den letzten Jahren, besonders anläßlich der Forschungen über die Dementia praecox dem Problem der Eigenliebe große Aufmerksamkeit zugewendet und gefunden, daß sie genetisch mit der gewöhnlichen Sexualität (nämlich der Heteroerotik) zusammenhängt und wahrscheinlich letzten Endes die Quelle der letzteren darstellt. Die Eigenliebe oder der »Narzißmus« ist die früheste Form der infantilen Liebe und der Übergang von dieser Entwicklungsstufe zu späteren Formen der Liebe wird selten so restlos voll- zogen, wie man gemeinhin annimmt. Die krankhafte Angst, die in den meisten Fällen von Kriegsneurose vorhanden ist, scheint ihre Quelle in verdrängtem Narzißmus zu haben, und diese Einsicht ermöglicht uns sogar vorauszusagen, welche Menschen am ehesten an den Folgen eines Kriegsschocks oder eines ähnlichen traumatischen Erlebnisses erkranken werden.

c) Behandlung.

Während des Krieges war jeder Arzt genötigt, seine Ansicht darüber, welche Behandlungsart den Neurosen, die ihm unterkamen, am angemessensten wäre, den Anforderungen der Situation unterzuordnen,

und es ist nutzlos, heute zu rekapitulieren, in wie unve Weise infolge des damals so verbreiteten Mangels an Ve klinische Psychologie, Menschenmaterial zugrunde gerichtet Fälle schienen sich je nach der Schwere der Erkrankung i Gruppen zu scheiden, von denen heute nur mehr die eine u in Anspruch nimmt. Der eine Typus zeigte die Neigu kurzem Aufenthalt in günstiger Umgebung fast spontan zu ließ sich natürlich von jeder Behandlungsmethode günstig Der andere, viel hartnäckigere Typus unterschied sich der P dadurch von ihm, daß die Kriegserlebnisse nicht nur e zwischen den nicht sexuellen Idealen des Ichs einerseits u drängten Narzißmus andererseits hervorriefen, sondern a wußten andere Tendenzen zur Neurosenbildung wiederbeleb die ihrer Art nach denjenigen ähneln, mit denen wir bei den Hysteriefällen vertraut sind, die hervorstechendsten darun drängte inzestuöse, sadistische und homosexuelle Komplex mit anderen Worten, ein Fall von Kriegsneurose bestand, glich sich seine Pathologie der einer Friedenshysterie an, so der Überleitung einer »Kriegsneurose« in eine »Friedensneu könnte. Auf Gnadengehälter, Pensionen und andere U bezügliche Wünsche ersetzen jetzt das halbbewußte Wuns Rückkehr zu den Gefahren und Entbehrungen des Krieges und verbinden sich manchmal mit dem unbewußten Wu mehr infantile Einstellung zum Leben zurückzugreifen.

Man wendet heute zur Behandlung solcher Fälle fa von Psychotherapie an und es wäre vielleicht voreilig, ei Urteil über die Dauerhaftigkeit und Vollständigkeit der Heilu zu wollen, die man mit den verschiedenen Methoden erzielt. aber bei den Ärzten, die solche Fälle behandeln, eine wac friedenheit mit den einfacheren Behandlungsmethoden und aus den Reihen der Hypnotiseure in die der Psychoanalyt letzten Zeit ein häufiges Vorkommnis. Ich möchte auch daß selbst unter Umständen, unter denen es unmöglich war, Psychoanalyse durchzuführen, doch ein Verständnis der S jeder wie immer gearteten Behandlung solcher Patienten al erwies. Für eine Erörterung der einzelnen Behandlungsmeth ich den Leser auf das Kapitel über Hysterie.

Bibliographie.

Eder, War Shock. 1917.

Jones Ernest, War Shock and Freud's Theory of the Neuroses. Proceedings of the Royal Society of Medicine. 1918.

MacCurdy, War Neuroses. 1918.

Myers, Contribution to the Study of Shell Shock. Lancet 1915/16.

Read Stanford, A Survey of War Neuro-Psychiatry. 1918.

Rivers, The Repression of War Experiences. Lancet 1918. War Neurosis and Military Training. Mental Hygiene, Vol. II.

Roussy and Lhermitte, The Psychoneuroses of War. (Englische Übersetzung.) 1918.

Smith Elliot and Pear, Shell Shock and its Lessons. 2nd Edition 1919.

Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen, Diskussion mit Beiträgen von Abraham, Ferenczi, Freud, Ernest Jones und Simmel. 1919.

Siehe auch die Referate über die diesbezügliche reichhaltige Literatur in den Zeitschriften: Mental Hygiene, Revue Neurologique, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

IX. Kapitel.

Prophylaxe der Neurose

Der große Fortschritt, den wir in den letzten Jahı
Verständnis für das Wesen und die Verursachung der N‹
haben, kommt ihrer Prophylaxe noch mehr als ihrer Beh
und wir haben heute eine Stufe erreicht, auf der man oh
sagen kann, daß die Entwicklung einer Neurose in den
durch Anwendung der gebührenden Sorgfalt endgültig ve
kann. Das ist offenbar für den praktischen Arzt besonde
nur, weil sich ihm die meisten Gelegenheiten bieten und
Verantwortung aufgeladen wird, sondern auch, weil ‹
vieler notwendiger Maßnahmen, und glücklicherweise gerad‹
keine eingehende Spezialkenntnis der klinischen Psycholog

Die drei wichtigsten Seiten dieses Problems betreffeı
hygiene, die gesellschaftlichen Einrichtungen und die Erzi
der ersten habe ich hier zu dem bereits Gesagten nicht
zufügen. Was die »Aktualneurosen« betrifft, so sollte ı
im Zusammenhang mit ihnen besprochenen spezifischen]
als möglich zu vermeiden, besonders bei Personen,
Neurose durch Entwicklungsabweichungen disponiert sin
geringfügigen, nicht ausgesprochen krankhaften Äuße
(Sonderbarkeiten im Charakter, unangemessene Gefühls
Personen, die von vornherein die Tendenz zur Entwicklu
neurose« aufweisen, sollten davor gewarnt werden, sid
von äußeren, unterstützenden Faktoren und Situatione
schwer anpassen können, auszusetzen. Es ist nicht mögli

im einzelnen anzuführen, nicht nur, weil sie von Fall zu Fall verschieden sind, sondern auch, weil das Verständnis vieler von ihnen eine eingehende Kenntnis der besonderen psychischen Entwicklung des betreffenden Menschen mit einer entsprechenden Würdigung der schwachen Punkte seiner Widerstandsfähigkeit erfordert.

Ich greife im folgenden ein einfaches Beispiel allgemeiner Art heraus. Trotzdem die allgemeine Meinung das Gegenteil behauptet, ist die Heirat für jeden Neurotiker ein Wagnis und der Rat, zu heiraten, von dem man häufig die Heilung der Neurose erwartet, entbehrt in den meisten Fällen jeder wissenschaftlichen Berechtigung. Es können sich in der Ehe Situationen ergeben, die auch ein Mensch mit robuster und ausgeglichener nervöser und psychischer Konstitution nur schwer ohne Schädigung ertragen kann, und ein Neurotiker männlichen oder weiblichen Geschlechts nimmt ein beträchtliches Risiko auf sich, wenn er sich der Möglichkeit von psychischen Traumen aussetzt, wie sie das eheliche Leben mit sich bringt. Das Ergebnis kann ein gutes sein, wenn die Umstände günstig sind, häufiger aber sind die Folgen ungünstig oder sogar unheilvoll und jedenfalls außerordentlich schwer im voraus zu berechnen. Das gilt natürlich nur für Patienten, die keine entsprechende Behandlung durchgemacht haben.

Eine Erörterung der Beziehungen zwischen den sozialen Institutionen und den Neurosen würde an sich ein Buch füllen und ich will mich hier nur auf ein oder zwei allgemeine Bemerkungen beschränken. Es wird immer deutlicher, daß die Erfahrungen, die bei dem Studium der medizinischen Psychologie gewonnen wurden, in der Zukunft von denjenigen in Betracht gezogen werden müssen, die sich ein richtiges Urteil über die verschiedenen sozialen Probleme bilden wollen. Unser Verständnis geht vielleicht noch nicht tief genug, um Verallgemeinerungen leicht zu ermöglichen, der ärztliche Psychologe ist aber zweifellos gezwungen, die Bedeutung gewisser Seiten dieser Probleme, die nur zu häufig übersehen werden, richtig einzuschätzen. Er kann z. B. die schädlichen Folgen nachweisen, welche eine unglückliche Ehe auf die spätere Entwicklung der Kinder ausübt, die aus ihr hervorgehen (ein Punkt, der nicht ohne Einfluß auf das Problem der Scheidung bleiben kann), die ernsten Folgen, die eine unbestimmt lang durchgeführte sexuelle Abstinenz — besonders auf Menschen von bestimmter Veranlagung — ausübt, den Irrtum, der darin liegt, von der Ehe die automatische Abhilfe für alle Übel des Zölibats

zu erwarten (für viele Menschen ist der eine Zustand eb ertragen wie der andere), und die Unmöglichkeit, den ernste Schädigung eine einheitliche Moral und Lebens zwingen, wo doch die Aufstellung einer einheitlichen un für das Gebiet des Affekt- und Trieblebens ein ebensold die gleiche Vergewaltigung der wirklichen Tatsachen ist, Gebiet des Geisteslebens wäre.

Am ehesten läßt sich heute auf dem Gebiet der prophylaktisch wirken, da die Folgerungen, die sich in di der medizinischen Psychologie ergeben, wichtig und nich Praxis umzusetzen sind. Ich will im folgenden zwei von ihr gehenderen Erörterung herausgreifen, nämlich die Bedeutung von frühzeitiger sexueller Erregung einerseits und einer ü drängung andererseits. Was die erstere betrifft, so gehen der psychoanalytischen Forschungen vor allem dahin, da kommen durch Umstände möglich ist, die man gewöhnlic und daß sie auf die ganze spätere Entwicklung des Kin ahnten Einfluß ausübt. Es hat sich gezeigt, daß lustv mit ausgesprochen sexueller Betonung in einem viel früh werden können, als man gewöhnlich annimmt, und da sie auf die Eltern beziehen — lange ehe das Kind etwas vc Unterschied weiß, der zwischen Verwandten und ande ihrer Eigenschaft als Gegenstand des Sexualinteresses g bahnen sie häufig den Weg für spätere unbewußte G und moralische Konflikte, die dann im Mittelpunkt der stehen. Derartige Lustgefühle können durch Überzärtli kosungen von seiten der Eltern hervorgerufen werden, d heiten bei der Reinigung des Kindes — beide sind häufi neurotischen Veranlagungen der Mutter — ferner dadurc Kind gestattet, sich zu gewöhnen, alle unbefriedigten W Unbehagen in der Befriedigung der rhythmischen Lutschtät zu lassen, daß man es in einem Alter, in dem man das n hält, mit älteren Kindern oder Erwachsenen zusammen s schließlich als häufigste Ursache, wenn es zum Ohren- o des ehelichen Verkehrs wird, dessen Bedeutung es viellei

[1] Eine eingehende Besprechung dieses Themas findet sich in d bis XXXVII meiner »Papers on Psycho-Analysis«.

nicht versteht, was aber nicht hindert, daß der Eindruck sich seinem Seelenleben unauslöschlich einprägt. All diesen Dingen gegenüber kann der Arzt, der ihre Bedeutung erkennt, den Eltern einfache, aber wertvolle Ratschläge geben, die oft späteres, jahrelanges Elend verhüten können. Im folgenden ein Beispiel: man kann zahlreichen Fällen von Pavor nocturnus, die oft das erste Anzeichen einer schweren Neurose sind, Erleichterung schaffen, wenn man einfach von diesem Gesichtspunkt aus auf die nächtliche Unterbringung des Kindes achtet.

Die an zweiter Stelle angeführte Folgerung beruht auf der Einsicht, daß übertriebene Reaktionen auf sexuelle Erlebnisse im Kindesalter in Form von überstarkem Schuldgefühl, Furcht, Scham und Reue eine wichtige und sogar wesentliche Rolle bei der Entwicklung der Psychoneurosen spielen. Das ist einer der zwingendsten Gründe dafür, daß bei der Aufklärung über solche Fragen anders als bisher üblich vorgegangen werden sollte. Die Richtlinien, an die die Eltern sich in dieser Beziehung halten sollten, sind außerordentlich einfach. In den meisten Fällen ist die Aufklärung nicht eher notwendig, als bis das Kind sie spontan fordert, und selbst dann nur so weit, als es sie fordert, wobei man natürlich den Grad seines Verständnisses berücksichtigen muß. Bei den meisten normalen Kindern wird sich diese allmähliche Aufklärung auf die Zeit zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr verteilen. Nach diesem Zeitpunkt ist es im allgemeinen zu spät, denn wenn die Fragen des Kindes zurückgewiesen wurden, wird es bis dahin sicher seine eigenen Theorien und Phantasien geschaffen haben, von denen die Mutter nichts weiß und die, obwohl sie in den nächsten Jahren in den Hintergrund gedrängt und vergessen werden, doch fortfahren, indirekt einen bedeutenden Einfluß auf die Entwicklung seines Seelenlebens zu nehmen. Unter keinen Umständen sollte man dem Kind über diese Dinge falsche Auskünfte geben oder das Thema zu offensichtlich vermeiden. Man sollte dahin wirken, daß das Kind diesen Fragen gegenüber frei und natürlich eingestellt ist, was nicht so sehr durch ein positives, darauf abzielendes Wirken der Mutter gelingt, als dadurch, daß sie in dieser Hinsicht jede Einschüchterung vermeidet, die in dem Kind das Gefühl des Anstößigen erwecken könnte.

So einfach diese Richtlinien auch sind, so weiß ich doch, wie schwer es ist, ihnen Anerkennung zu verschaffen. Die einzige offene Meinungsäußerung, die man über die sexuelle Frage zu hören bekommt, ist die Betonung der Gefährlichkeit und Anstößigkeit von Gedanken oder gar

Handlungen, die sich auf dieses Thema beziehen. Die »sexuellen Aufklärung in der Schule«, die wie eine Epid alle zivilisierten Länder geht, legt zu viel Nachdruck auf der Kinder, also auf die negative und nicht auf die po Problems. Es steht zu erwarten, daß die etwaigen günsti dieser Bewegung von ihren schädlichen aufgewogen werden im Kampfe gegen die Neurosen spielt ein eventueller gi keine Rolle. Die Neurose ist der Preis und bei weitem den die Gesellschaft für ihre Heuchelei, für ihre intellektuell Verschrobenheit zahlt.

Zum Schlusse möchte ich noch einen Umstand berüh über die Eltern nicht machtlos sind, nämlich die Gefahr, ein Kind ausschließlich unter Erwachsenen aufzuziehen. Brill und anderen angestellten Beobachtungen haben na die Mehrzahl der einzigen Kinder in späteren Jahren und das gleiche gilt für Kinder, die von den Eltern in Weise vorgezogen werden. Die einzig natürliche und ges für ein Kind ist die Gesellschaft anderer Kinder, und wen nicht erlauben, sie dem Kind im Elternhaus zu schaff andere Wege eingeschlagen werden, um dieses Ziel zu e

Bibliographie.

Brill, Psychanalysis. Ch. XI.
Freud, Sammlung etc. II. Folge.
Jones Ernest, Papers on Psycho-Analysis. Ch. XXXIV—XXXV
v. Hug-Hellmuth, Aus dem Seelenleben des Kindes. 1913.

X. Kapitel.

Psychische Behandlung anderer, den Neurosen nahestehender Zustände.

Ich gebe im folgenden einen kurzen Überblick über die Anwendung psychischer Heilmethoden auf einige andere ähnliche Zustände, die nicht selbst Neurosen sind. Diese zerfallen in die Psychosen und eine vermischte Gruppe, die verschiedene krankhafte Neigungen und Abnormitäten umfaßt.

a) Psychosen.

Paraphrenie (Dementia Praecox).

Bei dieser Krankheit sind die therapeutischen Bemühungen höchstens in den ersten Anfangsstadien von Erfolg, und zwar am ehesten bei der Katatonie, am seltensten bei der Hebephrenie. In manchen Fällen kann die Verwendung der Hypnose von guter Wirkung sein, wenn es sich um die Herbeiführung von Schlaf und Nahrungsaufnahme handelt. Auch die Psychoanalyse hat auf diesem Gebiet manches geleistet und dank der Forschungen Jungs und seiner Schüler ist die Pathogenese der Paraphrenie um vieles verständlicher geworden. Es gelingt nicht selten, bestimmte Symptome durch die Auflösung mittels der Psychoanalyse in ähnlicher Weise wie bei den Neurosen zu beseitigen, und das Allgemeinbefinden des Patienten in bedeutendem Maße zu heben. In Ausnahmsfällen scheint der Patient sogar seine normale Gesundheit und volle Leistungsfähigkeit wieder zu gewinnen, selbstverständlich hat man aber damit die Krankheit selbst nicht geheilt und die Gefahr eines späteren Rückfalles bleibt immer bestehen. Es scheint auch möglich, daß die Analyse, besonders wenn sie

von Ungeschulten ohne Beobachtung der entsprechender angewendet wird, gelegentlich den Zustand des Kranken v kann, man muß aber bedenken, daß man bei einer derart h Krankheit berechtigt ist, einiges zu riskieren. Jedenfalls kann daß trotz des wenig geeigneten Materials, die Psychoanal Behandlung dieser Krankheit hoffnungsvollere Aussichten alle anderen therapeutischen Methoden.

Manisch-depressives Irresein.

Die Aussichten auf einen therapeutischen Erfolg si manisch-depressiven Irresein bei weitem günstiger, besonder zyklisch wiederkehrenden Form, die, wie oben bemerkt, so h: als Neurasthenie diagnostiziert wird. In den akuten Stadie oder Depression ist jede Behandlung so gut wie ausgeschlo man genötigt ist, die freien Zwischenzeiten abzuwarten. For Abraham, Maeder und mir haben gezeigt, daß sich v Fälle in viel weiterem Umfang als man für möglich gehalte eine psychoanalytische Behandlung günstig beeinflussen lasse Abraham hat viel zum Verständnis der psychischen St Krankheit beigetragen, er legt besonderen Nachdruck auf die zwischen ihr und der Zwangsneurose. Andererseits hat gewiesen, daß manche Fälle, die in jeder Hinsicht das Bild depressiven Irreseins zeigen, sich im Laufe einer Analys hysterien herausstellen, was ich auch aus meiner eigenen E bestätigen kann. Es scheint, daß man beim manisch-depres der Psychogenese nach, zwei deutlich gesonderte Gruppen muß, von denen die eine im Aufbau den Neurosen, die Paraphrenie ähnlich ist. Im ersteren Falle ist eine psy Behandlung ziemlich aussichtsreich, sie kann, wenn die Ums sind, zu einer vollständigen und dauernden Heilung führen es mir bei Fällen der zweiten Gruppe niemals gelungen, e herzustellen, man kann aber auch hier manches dazu tun, u ihrer Intensität und Häufigkeit nach zu ermäßigen. Ich möch fügen, daß man bis heute, außer auf dem Wege einer psyc Untersuchung des Falles keine Möglichkeit kennt, diese bei manisch-depressiven Irreseins voneinander zu unterscheiden.

Epilepsie.

Es ist nicht leicht, in diesem Zusammenhang etwas über die Epilepsie zu sagen, weil ja die wesentliche Natur dieser Krankheit heute noch ganz ungeklärt ist. Man meint allgemein, daß jetzt mehrere, ganz verschiedenartige Krankheitsformen unter dieser Bezeichnung zusammengefaßt werden. Bei einigen von ihnen ist eine therapeutische Beeinflussung wahrscheinlich möglich, bei anderen nicht. Jedenfalls weiß man, daß viele Fälle, die von erfahrenen Autoritäten als Epilepsie diagnostiziert wurden, durch eine psychische Behandlung sehr gebessert, ja sogar geheilt werden konnten. Man verwendete bei solchen Behandlungen die Hypnose, die Neuerziehungsmethoden und die Psychoanalyse, die Kompliziertheit der Krankheit läßt uns aber vermuten, daß hier die gründlichsten Methoden die aussichtsreichsten sein werden. Es ist seit einigen Jahren bekannt, daß ganz typische epileptische Anfälle bei Krankheiten auftreten können, die rein psychischen Ursprungs[1] sind, und es wäre ein großer Gewinn, wenn wir derartige Fälle klinisch von den schwereren Formen unterscheiden könnten, bei denen eine psychische Behandlung nicht einmal in den Anfangsstadien etwas ausrichten kann. Maeder, Sadger, Stekel und andere haben schon viel dazu beigetragen, um die Psychogenese der einzelnen Formen von Epilepsie festzustellen. Die besten Beiträge zur Psychopathologie und Behandlung der Epilepsie habe Pierce Clark und MacCurdy in Amerika geliefert. Sie wiesen nach, daß eine psychoanalytische Behandlung auch bei Epilepsiefällen in vorgeschrittenerem Stadium von überraschend gutem Erfolg sein kann. Ich brauche wohl nicht erst hervorzuheben, daß in Fällen, wo der seelische Verfall bereits eingesetzt hat, jede psychische Behandlung vergeblich ist.

b) Verschiedene krankhafte Neigungen und Abnormitäten.

Alkoholismus.

Die Anwendung von psychischen Heilverfahren gegen den Alkoholismus bleibt überall dort erfolglos, wo eine ausgesprochene Psychose vorhanden ist, und wahrscheinlich sind, trotzdem allgemein das Gegenteil behauptet wird, die sogenannten alkoholischen Psychosen in Wirklichkeit Fälle von Paraphrenie, Epilepsie und anderen Erkrankungen, die nur durch den

[1] Siehe eine diesbezügliche Studie in meinen »Papers on Psycho-Analysis«, Kap. XXV.

gleichzeitigen Bestand des Alkoholismus kompliziert wer natürlich nicht für die akuten toxischen Zustände, wie halluzinosis, die Korsakoff'sche Psychose etc.

Die Suggestion ist zur Behandlung leichterer Fälle von in großem Ausmaß und häufig mit gutem Erfolg herange: Scheinbar gibt es aber unter den Alkoholikern große bezüglich ihrer Empfänglichkeit für diese Behandlungsmet Patienten lassen sich leicht in solche scheiden, die sehr gut die gar nicht auf die Suggestion reagieren, wobei die l weitaus in der Überzahl sind. Außerdem sind die hartnäc von Alkoholismus, wie z. B. die Dipsomanie, nur schwer Weise zu beeinflussen. Es ist also bei der Suggestionsbe leicht, etwas über den Erfolg vorauszusagen und, s Besserung erzielt wurde, muß begreiflicherweise die We des Falles unsicher bleiben, da man ja keinen Versuch ge mit der Verursachung der krankhaften Strebung auseinand

Abraham, Ferenczi, Freud und andere ha psychoanalytischer Untersuchungen nachgewiesen, daß d durch die Wirksamkeit von komplizierten, aber genau psychischen Faktoren zustande kommt. Ebenso wie bei spielen auch hier Hilfsursachen, wie Versuchungen, gün: heiten etc. mit, aber durch sie allein wird niemand ein unbeherrschter Säufer. Die wichtigsten Krankheitserreger sin bei beiden Geschlechtern immer verdrängte homosexuelle R die Alkoholwirkung werden die Hemmungen, welche d Affekte vom Bewußtwerden abhalten, mehr oder weni beseitigt und wenn der Patient sich einmal an das zeitweili das er sich auf diese Weise verschafft, gewöhnt hat, kan darauf verzichten. Eine psychoanalytische Behandlung, wel der krankhaften Strebung aufdeckt und bewußtmacht, ma greifen auf die künstliche Hilfe des Alkohols überflüss dadurch von dem Zwange zum Trinken. Ich konnte — bei Fällen in vorgeschrittenem Stadium — mit dieser Me befriedigende und andauernde Erfolge erzielen und halte als jede andere geeignet, die psychische Situation von verändern und dem Patienten zur Beherrschung seiner ab regungen zu verhelfen.

Sucht nach Narkoticis.

Ähnliches wie für den Alkoholismus gilt auch für die Sucht nach den verschiedenen Narkoticis, auch hier spielen verdrängte homosexuelle Regungen eine wichtige, wahrscheinlich sogar die Hauptrolle. Das Narkotikum ermäßigt die Wirkung zurückgedrängter psychischer Konflikte, die sich dafür bei Abstinenz umso zwingender geltend macht. Ein mit ungeheuerem Energieaufwand durchgeführter Abgewöhnungskampf, unterstützt durch suggestive Beeinflussungen, kann der Sucht erfolgreich entgegentreten, daß die hier wirksamen Strebungen damit aber nicht vernichtet sind, zeigt die Seltenheit derartiger Heilungen. Eine psychoanalytische Behandlung stellt aber auch hier, ebenso wie beim Alkoholismus, ein besseres psychisches Gleichgewicht her und liefert dementsprechend günstigere therapeutische Resultate.

Homosexuelle Inversion.

Das häufige Auftreten der Inversion und ihre schädlichen Wirkungen im Gebiete des psychischen und sozialen Lebens haben Veranlassung zu zahlreichen Diskussionen über die Möglichkeit ihrer therapeutischen Beeinflussung gegeben. So hat man z. B. auf die früheren hypnotischen Versuche von Schrenck-Notzing große Hoffnungen gesetzt, die aber durch die Erfahrung enttäuscht wurden. Fast alle Autoritäten halten die Inversion für einen angeborenen Zustand, gegen den jede Therapie machtlos ist. Die psychoanalytischen Forschungen eröffnen uns aber hoffnungsvollere Ausblicke. Sie sagen zweierlei über die homosexuelle Inversion aus: erstens, daß sie das komplizierte Ergebnis des Zusammenwirkens verschiedener Faktoren ist, und nicht einfach die Äußerung einer angeborenen Abnormität, wie allgemein angenommen wird, und zweitens, daß sie in bestimmten, deutlich ausgesprochenen Typen vorkommt, die sich der Pathogenese nach voneinander unterscheiden. Weiterhin ist, zuerst von Sadger, nachgewiesen worden, daß ihre psychischen Antriebe durch eine psychoanalytische Behandlung wohltätig beeinflußt werden können, so daß man die Homosexualität nicht länger als unheilbar ansehen darf. Meiner eigenen Erfahrung nach würde ich sagen, daß sie viel schwerer zu behandeln ist als die meisten Neurosen, daß sie eine noch längere Behandlungsdauer erfordert, und

daß ihre verschiedenen Typen nicht gleichmäßig auf t Bemühungen reagieren. Infolge dieser Schwankungen muß der Prognose eines gegebenen Falles vor zu großer Zuve Die Homosexualität kommt ja auch in allen möglichen Abst von den Spuren, die sich bei allen Normalen finden bis zu Formen, bei denen das Gegengeschlecht überhaupt keine Ar ausübt. Außerdem ist bei den Homosexuellen die Einstellu Abnormität und damit die Energie, die sie für einen Abänd aufbringen, eine sehr verschiedene. Viele haben sich ausgesöhnt, sind sogar stolz auf sie und werden nur durc auf irgend eine Schwierigkeit im sozialen Leben oder durc nach Nachkommenschaft in die Behandlung geführt. Und schli wie oben bemerkt, die Hartnäckigkeit des Zustande verschiedenen Typen, ist z. B. in Fällen, wo Sexualziel objekt invertiert sind, größer als dort, wo sich die Inversic Objekt bezieht. Man müßte alle diese Momente und allgemeiner Natur, sorgfältig gegeneinander abwägen, eh über das Resultat der Behandlung vorhersagen kann. N behaupten, daß keine andere Methode eine so gründliche der psychischen Situation verspricht wie die Psychoanalyse

Sexuelle Perversionen.

Man kann die zahlreichen Formen von sexueller I Psychogenese nach in zwei Gruppen scheiden. Nach Fr Kinder rudimentäre Ansätze von Tendenzen, die man, Perversionen heißen müßte. Im Laufe der normalen Ent diese einer Verdrängung unterworfen, die zu ihrer Umse Betätigungsformen führt. Nehmen wir als Beispiel dafür, Kind die Zonen, von denen aus sexuelle Erregung erz den ganzen Körper, einschließlich der Exkretionsausgänge späteren Jahren schränkt sich der Umfang dieser Zonen sie, besonders beim männlichen Geschlecht, wenig mehr umfassen. Eine Gruppe von Perversionen entsteht nun psychosexuelle Entwicklung durch die Bildung abnormer A in komplizierter Weise abgelenkt wird, Beispiele

Fetischismus, die Bestialität und Nekrophilie. Die Perversionen der zweiten Gruppe bestehen in der Fixierung und Übertreibung einer einzelnen Triebkomponente, wie beim Sadismus, Masochismus, Exhibitionismus etc., aber selbst bei dieser Gruppe zeigt es sich, daß die Fixierung nicht ausschließlich auf die Vererbung einer besonders ausgeprägten diesbezüglichen Tendenz zurückzuführen ist, sondern durch das Zusammenwirken einer derartigen Neigung mit verschiedenen äußeren Einflüssen entsteht. Die von Freud nachgewiesene, außerordentlich enge Verwandtschaft der psychoneurotischen Symptome mit den sexuellen Perversionen — die einen repräsentieren die negative, die anderen die positive Seite der gleichen Triebregungen — läßt uns vermuten, daß eine Methode, die zur Behandlung der ersteren bestimmt ist, sich auch zur Beeinflussung der letzteren eignen wird. Mir stehen auf diesem Gebiete keine persönlichen Erfahrungen zu Gebote, denn ich hatte bis jetzt keine Gelegenheit, irgend einen Fall von reiner sexueller Perversion zu behandeln. Dagegen hatte ich gute Erfolge bei vielen neurotischen Erkrankungen, die durch sexuelle Perversionen kompliziert waren, wo die Analyse dem Patienten ermöglichte, die letzteren zu beherrschen und die auf sie verwendete Energie in andere Bahnen zu leiten. Die Suggestion ist bekanntlich solchen Fällen gegenüber machtlos.

Kriminalität.

Auch die Kriminalität ist ein Thema, über das wir vom therapeutischen Standpunkt aus noch nichts Endgültiges sagen können. Aus begreiflichen Gründen haben sich die Psychoanalytiker bisher nicht direkt mit der Behandlung von Kriminellen (mit Ausnahme der Kleptomanie) befaßt, Stekel, Wulffen und andere haben aber den Ursprung und die Bedeutung zahlreicher krimineller Tendenzen bei Neurotikern beleuchtet. Es wurde nachgewiesen, daß derartige Regungen gewöhnlich aus dem Unbewußten stammen, daß Ansätze zu ihnen auch bei Normalen häufig vorhanden sind, und daß sie in enger Beziehung zu anderen Triebabirrungen stehen, die direkt in den Wirkungskreis des Therapeuten fallen. Wir haben hier also ein ergiebiges Forschungsgebiet für die Psychopathologie und es ist zu erwarten, daß weitere Arbeit in dieser Richtung unser Verständnis für kriminelle Regungen vertiefen und ihre Beeinflussung, besonders im prophylaktischen Sinne, ermöglichen wird.

Verschiedenartige psychische Abnormitä

Zum Schluß ist noch eine vermischte Gruppe von Zı erwähnen, die man gewöhnlich nicht als Krankheiten, au erweiterten Sinne dieses Wortes betrachtet, die aber für Leben von großer Bedeutung sind. Ich denke hier an Absonderlichkeiten, Abnormitäten und Charakterzüge, die eine gewisse Grenze überschreiten, viel Elend bereiten und d fähigkeit eines Menschen bedeutend herabsetzen. Ihre Wirkı sich in Reibungen im sozialen Leben, in Unverträglichkeit friedenheit in der Ehe, in der Unmöglichkeit, mit andere mitgliedern friedlich zusammenzuleben, in Schwierigkeiten beim den Beruf oder in die verschiedenen Pflichten und Anforderu Leben mit sich bringt, in Unfähigkeit, sich in das Unabä fügen, in Maßlosigkeit bei Trauer, Kummer und Mißerfolg einer Reihe von seelischen Äußerungen, die man am besten a Elend« zusammenfaßt.

Die Charakterabnormitäten, die solche Folgen habe aus infantilen Regungen, die im Laufe der Entwicklung nic abgelenkt und abgeändert wurden und die, obwohl unbewul doch das Gleichgewicht im Seelenleben und Benehmen des Menschen stören. In Behandlung kommen solche Fälle nuı ausgesprochen neurotischer Zustand zu ihnen hinzutritt, de Psychologen bieten sich aber zahlreiche Gelegenheiten, derart zu studieren. Die Psychotherapie hat hier ein günstiges Arbe Fälle eignen sich besonders für eine psychoanalytische Beh: häufige Erfahrungen zeigen, wie die Entwirrung der innerst eines Menschen sich dadurch belohnt, daß er lernt, sie zu bel dadurch fähig wird, den Aufgaben, die das Leben an ihn gerecht zu werden.

Bibliographie.

Abteilung A.

Abraham, Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Be manisch-depressiven Irreseins, Zentralblatt f. Psa., Jahrgang

Brill, Psychanalysis, Ch. VI. und VII. 2nd. ed. 1914.

Clark Pierce, Zahlreiche Artikel über Epilepsie in dem New York Medical Journal, Interstate Medical Journal und dem Medical Record, 1915, 1916. Clinical Studies in Epilepsy, 1917.
Ferenczi, Contributions to Psycho-Analysis, Ch. V. u. XI.
Freud, Sammlung etc. III. und IV. Folge.
Jones Ernest, Papers on Psycho-Analysis, Ch. XXV., XXVI.
Jung, Über die Psychologie der Dementia praecox, 1907. Der Inhalt der Psychose, 1908.
Maeder, Sexualität und Epilepsie, Jahrbuch d. Psa., Band I, 1909.

Abteilung B.

Zahlreiche Artikel, besonders von Ferenczi und Sadger, in den psychoanalytischen Zeitschriften.

